

FACULTÉ DE DROIT DE CAEN

L'ASSURANCE SUR LA VIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Soutenue le 22 Novembre 1898

PAR

Emile DE GRANDMAISON



NANTES

IMPRIMERIE BOURGEOIS

Rue Saint-Clément, 57

—
1898



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548417_0038

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT

THREE

FACULTÉ DE DROIT DE CAEN

L'ASSURANCE SUR LA VIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Soutenue le 22 Novembre 1898

PAR



Emile DE GRANDMAISON



NANTES

l'IMPRIMERIE BOURGEOIS

Rue Saint-Clément, 57

—
1898

JURY D'EXAMEN

MM. LAISNÉ DES HAYES, *Professeur*, PRÉSIDENT.

GUILLOUARD, —

AMBROISE COLIN, —

UNIVERSITÉ DE CAEN

FACULTÉ DE DROIT

Année scolaire 1898-1899

DOYEN :

M. Edmond VILLEY (*, I. ☿), correspondant de l'Institut, membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

PROFESSEURS :

MM. TOUTAIN (*, I. ☿), professeur de *Droit administratif*.
DANJON (I. ☿), professeur de *Droit commercial* et de *Droit maritime*.

Edmond VILLEY (*, I. ☿), professeur d'*Économie politique*, chargé du cours de *Droit constitutionnel comparé* (DOCTORAT).

LAISNÉ DES HAYES (☉, A. ☿), professeur de *Droit romain*, chargé d'un cours de *Code civil*.

GUILLOUARD (*, I. ☿, C. ✕), professeur de *Code civil*.

LEBRET (I. ☿), professeur de *Code civil* (ministre de la Justice).

CABOUAT (I. ☿), professeur de *Droit international public et privé*, et de *Législation industrielle*.

MARIE (I. ☿), assesseur du doyen, professeur de *Droit criminel*, et chargé du cours sur la *Coutume de Normandie*.

MM. Ambroise COLIN (I. ☉), professeur de *Code civil*,
et chargé du cours d'*Histoire du Droit français*
(DOCTORAT).

BIVILLE (A. ☉), professeur de *Procédure civile*, et
chargé du cours d'*Histoire générale du Droit*
français (LICENCE).

AGRÉGÉS :

MM. DEBRAY, chargé d'un cours de *Droit romain* (en
congé).

René WORMS (A. ☉), chargé des cours d'*Histoire des*
Doctrines économiques et d'*Économie politique*
(DOCTORAT).

LE FUR, chargé des cours d'*Histoire du Droit public*
français et d'*Éléments du Droit constitutionnel*.

ASTOUL, chargé d'un cours de *Droit Romain* et du
cours de *Pandectes*.

CHARGÉ DE COURS :

M. P. SUMIEN, docteur en Droit, chargé d'un cours de
Droit romain.

SECRÉTAIRE :

M. GILLET (I. ☉), secrétaire du Conseil de l'Université
de Caen.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE ET BÉNIE

DE MA MÈRE

DE MA GRAND'MÈRE

DE MA TANTE

A MON PÈRE

A MON FRÈRE

A MA BELLE-SŒUR

L'ASSURANCE SUR LA VIE

INTRODUCTION

A mesure que la civilisation progresse, les idées se transforment et réclament des institutions nouvelles. L'instruction, répandue de plus en plus dans les classes où l'aisance est modeste (1), fait accroître tous les jours le nombre de ceux qui s'engagent dans la lutte de la vie n'ayant comme unique ressource que leur intelligence et leur savoir. Le défaut d'un capital suffisant pour garantir la sécurité du lendemain et permettre d'envisager l'avenir expose à

(1) « Cette classe immense comprend tous les industriels, les commerçants, les fonctionnaires, les avocats, les officiers ministériels, les médecins, les agriculteurs, les artistes, les gens de lettres, les professeurs, les ingénieurs, les agents, etc., quiconque travaille dans notre société laborieuse, où l'aisance est le fruit du travail. Elle comprend aussi l'élite des ouvriers, elle comprendrait tous les ouvriers, si la rémunération de leur travail n'était malheureusement trop précaire pour leur donner le superflu régulier d'aisance qui est une des conditions de l'assurance. La classe immense dont je parle, c'est la petite et la grande bourgeoisie, c'est l'ensemble des forces intellectuelles de la nation, et en quelque sorte, la nation elle-même. » (De Courcy. *Précis d'assurance sur la vie*. 1887, p. 47.)

chaque instant aux effets de l'imprévu dont la volonté divine enveloppe l'existence ici-bas.

Menacé sans cesse d'événements qu'il ne peut empêcher, l'homme prévoyant trouve d'abord dans l'épargne la possibilité d'en réparer les conséquences, et dans ce but il prélève annuellement sur ses revenus les éléments de cette réparation.

Néanmoins, il faut pouvoir répondre de l'avenir. Aura-t-on, en effet, le temps d'épargner avant d'être frappé ? L'accumulation des économies suffira-t-elle pour compenser la perte ?

Supposons un industriel ou un commerçant à la tête d'une exploitation florissante. S'il était assuré d'une longue vie de santé et de travail, il pourrait sans témérité confier à l'épargne l'entretien et l'établissement de sa famille. Que la mort vienne le surprendre brusquement, en pleine activité, et ce seront pour les siens, avec la destruction de leurs espérances et la disparition de l'aisance de la veille, les privations et peut-être la misère pour le lendemain. Livré à lui-même, l'homme est donc à peu près impuissant contre le hasard. C'est alors qu'apparaît l'utilité de l'assurance sur la vie.

Cette dernière n'exclut pas l'épargne mais la favorise plutôt. C'est par elle que l'homme diligent et dévoué aux siens arrive à prélever sur ses revenus la prime nécessaire pour l'existence du contrat. C'est en se privant sur ses plaisirs et en s'excitant au travail qu'il fera face à cette dépense. Aussi Michel Chevallier a-t-il pu dire que « l'assurance sur la vie

est de la prévoyance à haute puissance ». L'assurance sur la vie, en n'excluant pas l'épargne, fait mieux et conduit à de meilleurs résultats. Outre la sécurité qu'elle apporte, elle procure des ressources bien plus considérables que les produits de l'économie la plus vigilante. En réalité, elle quintuple les résultats de cette dernière. « Alors, écrit M. Lefort (1), que la simple épargne ne suffit pas pour garantir un ouvrier contre les effets d'une maladie un peu prolongée, ou dont les accès sont fréquents, comment serait-elle capable d'assurer au vieillard un sort convenable, à la famille un capital en rapport avec les nécessités de la vie ? »

Tel est le but de l'assurance sur la vie. Elle n'élimine pas l'imprévu, elle lui assigne sa part et vient en atténuer les effets souvent désastreux, en offrant le moyen de réparer le préjudice d'argent causé par une mort accidentelle.

C'est ce préjudice d'argent que nos anciens jurisconsultes ont nié, car, disaient-ils, la vie est hors de prix. Sans doute, le préjudice apparaît moins clairement peut-être ici que dans les autres genres d'assurance, mais il existe indubitablement. « La vie a si bien un prix que tous les jours les tribunaux l'estiment à prix d'argent, en allouant des dommages-intérêts, à la suite d'une mort accidentelle, aux enfants ou à la veuve de la victime. Ils évaluent le préjudice d'argent que fait éprouver la disparition violente du chef

(1) Lefort. *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie*. 1894, p. 9.

de famille. Non moins impuissants que l'institution des assurances à procurer d'autres réparations ou d'autres consolations et à guérir les blessures du cœur, ils prononcent, contre les auteurs de l'accident et les entreprises qui en sont responsables, des condamnations pécuniaires. En présence de ces décisions journalières de la Justice, l'erreur des jurisconsultes semble peu excusable (1) ».

Nous venons de voir deux avantages de l'assurance sur la vie : sécurité pour l'avenir, habitude de l'épargne et de la prévoyance. Là ne se bornent pas ses bienfaits. Sans avoir la prétention de les énumérer tous ici, disons qu'en groupant les intérêts humains, elle les solidarise et établit entre eux des rapports continuels.

Instrument d'apaisement social, elle permet à ceux qui n'ont rien d'attendre sans inquiétude le lendemain et, par là, tend à dissimuler les inégalités les plus choquantes. Elle devient ainsi « le meilleur thermomètre de la civilisation d'un pays (2) ».

D'autre part, le commerçant et l'homme d'affaires trouvent dans ce contrat une grande utilité. L'assuré peut, sans hypothéquer ses terres, sans engager d'objets mobiliers, nécessité douloureuse et que d'ailleurs son manque de ressources rendrait souvent impossible, contracter un emprunt avec toute garantie pour son créancier. Au moyen de formalités peu difficiles

(1) De Courcy, op. cit. p. 37.

(2) Wiegand : die Schule des lebens Versicherungs Agent.

à accomplir, il transportera le bénéfice de sa police en totalité ou en partie à ce dernier.

Ajoutons encore que ce contrat donnera le moyen d'égaliser les lots des copartageants dans les successions, de laisser intacts à l'un d'eux une terre, une usine, un fonds de commerce qui autrement devraient être divisés.

Avec lui, on pourra corriger les différences de fortune entre des enfants de plusieurs lits; on pourra rembourser les dettes d'une succession et libérer les biens grevés d'hypothèques.

Qui ne connaît les difficultés si fréquentes causées dans les partages par le défaut d'argent comptant? Le bénéfice de la police viendra donc composer des soultes pour dédommager les cohéritiers, sans recourir à la vente des immeubles, ou bien l'on s'en servira pour acquitter les droits de mutation et les autres frais, sans toucher aux revenus.

Ce rapide aperçu économique nous mène naturellement à la notion juridique de l'assurance sur la vie.

On peut la définir avec M. Lefort (1) « le contrat par lequel une personne (l'assureur), en retour d'une cotisation annuelle (prime), dont le montant, fixé par des procédés mathématiques, est versé par un autre (l'assuré), s'oblige à payer une somme (capital assuré ou bénéfice), lorsque se réaliseront dans l'existence de l'assuré certains événements, par exemple, s'il y a décès ou, au contraire, s'il y a survie, à une époque déterminée. »

(1) Lefort, *Traité d'assurance sur la vie*, p. 2.

Il semblerait qu'avec tous les avantages qu'elle présente, l'assurance sur la vie aurait dû être mise en pratique de bonne heure. Tel ne fut pas son sort cependant.

En Grèce et à Rome, elle resta inconnue.

Dans le premier de ces pays, nous voyons, d'après Eschine, l'Etat prendre soin des enfants et des ascendants de ceux qui avaient bien mérité de la patrie. On assurait la vie des bons citoyens au profit de leurs parents pauvres, en considération des services rendus (1); mais ce n'était là qu'une mesure politique destinée à encourager les actes de dévouement envers la patrie.

Dans le second de ces pays, il n'est pas impossible de trouver certaines analogies avec l'assurance sur la vie. Ainsi était valable la stipulation *cum moriar*; or pareille stipulation, aboutissant au paiement d'une somme aux héritiers du stipulant, et précédée ou suivie de la dation d'un équivalent, offrait de grandes ressemblances avec notre institution. De même le *Digeste* mentionne les rentes viagères et nous trouvons dans la L. 68 *ad legem Falcidiam* (2) une véritable table de mortalité dressée par Ulpien, et qui est à peu près d'accord avec les tables de Pascal, Halley, Deparcieux, Mais il ne faut pas pousser l'assimilation trop loin. Ce qu'il est permis d'affirmer simplement, c'est qu'à Rome, la vie de l'homme était déjà considérée comme un élément de spéculation.

(1) De Montluc, *assurance sur la vie*, p. 10.

(2) L. XXXV. Titre II.

Sous le Bas Empire, nous rencontrons les *sodalitates* ou groupements dans la même corporation de toutes les personnes exerçant la même profession. C'est la caisse commune qui paiera à l'héritier du mort les frais de sépulture et les secours médicaux (1). Il s'agit ici d'une véritable association de secours mutuels.

Nous en dirons autant des *Gildes* du moyen âge. Pour faire partie de ces dernières, il fallait payer une prime soit en argent, soit en denrées. En retour, le « *Géghilda* » devait être enterré aux frais de l'association. Le repas funéraire était fait avec le produit des amendes payées par ceux qui ne s'étaient pas rendus à la cérémonie et chaque membre devait faire dire des messes pour ses collègues décédés. Enfin, quiconque avait causé la mort d'un « *Géghilda* » devait fournir une compensation aux parents du défunt (2).

Tous ces groupements sont l'expression d'un sentiment d'aide et de mutualité ; mais on n'y voit pas encore la garantie pour l'avenir, telle que la donne l'assurance sur la vie. Si on avait idée de la mutualité, on ne savait pas l'organiser scientifiquement. Le calcul des probabilités n'était pas assez perfectionné et le risque couru ne pouvait ainsi être suffisamment apprécié. D'ailleurs, avec les épidémies qui se renouvelaient si souvent, toute combinaison ne se basait que sur le hasard, c'était une loterie (3).

(1) Lefort, op. cit., p. 33.

(2) De Montluc, op. cit., p. 12

(3) Lefort, op. cit., p. 33.

Ajoutons que le morcellement des propriétés, la difficulté des communications, l'état précaire des biens et des personnes constituaient un ensemble de conditions peu propres à l'éclosion de notre contrat.

Néanmoins, il est juste de signaler une tentative d'assurance faite à Florence au XV^e siècle. Chaque enfant, à sa naissance, recevait un capital, et l'ensemble de ces capitaux ainsi attribués était réparti entre les enfants survivants au moment de leur mariage ou de leur majorité. Sans doute, il y a là une opération ressemblant beaucoup aux opérations tontinières, mais c'est déjà un essai de l'assurance sur la vie. En outre, on trouve dans le traité *De commerciis* de Scaccia, ouvrage antérieur à 1620, exposée tout au long la théorie du contrat d'assurance sur la vie proprement dit.

C'est en Angleterre cependant que l'on rencontre véritablement ce contrat pour la première fois.

En 1706 fut fondée l'*Amicable Society*, sorte de bourse commune donnant une indemnité aux héritiers des personnes décédées dans l'année. En 1720 deux nouvelles compagnies s'établirent dans le même pays : les compagnies de l'*Echange Royal* et de l'*Assurance de Londres* (*The Royal Exchange and London Assurance companies*). Elles pratiquaient le système des assurances à primes fixes et s'engageaient, moyennant une prime annuelle, à rembourser un capital fixé d'avance aux héritiers de l'assuré à son décès.

L'année 1762 vit éclore l'*Equitable Society*. Dès

lors l'assurance sur la vie fonctionne définitivement en Angleterre et, après une alternative de succès et de revers, arrive à son couronnement par la loi votée en 1863 (14 juillet) sur l'initiative de M. Gladstone, et destinée à la mettre à portée de tous.

Dans les autres pays, le sort de cette institution ne fut pas le même. Bannie par les statuts de Gênes de 1588, par l'ordonnance d'Amsterdam de 1598, par celle de Rotterdam de 1604, par celle de Middelbourg de 1600, par le Code suédois de 1666, par l'ordonnance des Pays-Bas de 1570, nous la voyons proscrire en France par la grande Ordonnance de 1681 sur la marine qui ne faisait que confirmer une règle déjà inscrite dès 1589 dans le *Guidon de la mer*.

Il y était dit en effet que « les assurances faites par les autres nations sur la vie des hommes, en cas qu'ils décédassent estant sur leur voyage, de payer telle somme à leurs héritiers ou créanciers, étaient toutes actions repoussées par les bonnes mœurs et coutumes, dont il arrivait une infinité d'abus et de tromperies ».

Nos anciens jurisconsultes Pothier,(1) Valin, Emérigon partagent cet avis.

(1) L'Ordonnance de la marine, titre des assurances, art. 10, défend de faire aucune assurance sur la vie des personnes. Par exemple, si des assureurs, pour une certaine somme que je leur donnerais, convenaient avec moi, que si mon fils, que j'envoie à la Martinique, périssait dans le voyage par quelque fortune de mer, comme dans un combat ou par un naufrage, ils me paieraient une somme de cent pistoles pour me dédommager de la perte que j'aurais faite de mon fils : un tel contrat serait nul. (Pothier, *Contrat d'Ass.*, n° 27.)

Néanmoins, le 3 novembre 1787, un arrêt du Conseil d'Etat autorise la création de la *Compagnie Royale d'assurances sur la vie*, et l'année suivante, un second arrêt du 27 juillet 1788 confirme le privilège accordé, et définit ce qu'on entendait par assurances sur la vie: « Ce sont celles au moyen desquelles des individus de tout sexe et de tout âge trouveront la facilité de faire assurer sur leur vie ou sur les termes de leur vie des rentes ou des capitaux, soit pour eux-mêmes dans leur vieillesse, soit après eux en faveur des survivants auxquels ils voudraient laisser des ressources ou des bienfaits ». L'Etablissement était autorisé sous le nom : « *Remboursement de capitaux assurés à l'extinction de revenus viagers et autres usufruits.* »

Bientôt arrive la Révolution, et la Convention, par décret du 24 août 1793 prohibe l'assurance sur la vie.

En 1804, lors de la confection du Code civil, il n'en est pas fait mention; nous trouvons seulement au titre des contrats aléatoires l'art. 1964 qui énumère parmi eux le contrat d'assurance.

Portalès s'exprime ainsi devant le Corps législatif: « Il est des contrées où l'on autorise des assurances sur la vie des hommes, mais en France de pareilles conventions ont toujours été prohibées. Nous en avons la preuve dans l'Ordonnance de la marine de 1681, qui n'a fait que renouveler les prohibitions antérieures. L'homme est hors de prix. Sa vie ne saurait être un objet de commerce, sa mort ne peut devenir l'objet d'une spéculation mercantile. »

En 1807, le Code de commerce, à l'occasion des assu-

rances maritimes, nous dit, art. 334, que « l'assurance peut avoir pour objet les corps et quille d'un vaisseau... et toutes autres choses d'une valeur estimable à prix d'argent, sujettes aux risques de navigation. » Mais cet article ne paraît avoir eu en vue que l'assurance sur la vie des esclaves qui seuls pouvaient être rangés dans cette dernière catégorie.

Enfin en 1818, le Conseil d'Etat, consulté sur le point de savoir si les sociétés anonymes pouvaient être autorisées à contracter des assurances en cas de décès, déclara : « ce genre de contrat assimilable aux contrats aléatoires que permet le Code civil; même plus digne de protection que le contrat de rente viagère, puisque l'un est trop souvent le résultat de l'égoïsme et de la cupidité, tandis que l'autre ne peut naître que d'un sentiment généreux qui porte le souscripteur à s'imposer des sacrifices pour assurer aux objets de son affection un bien-être et une aisance dont sa mort pourrait les priver. »

La doctrine elle-même se prononça dans ce sens. Pardessus, le premier, déclara l'assurance sur la vie morale et licite; Toulhier n'y vit rien de contraire à la morale et au droit naturel et Troplong, après avoir analysé les derniers errements de la jurisprudence, affirma à bon droit que la légalité ne saurait en être contestée.

En cela, ces jurisconsultes, abandonnant les théories de leurs devanciers, ne faisaient que suivre la voie que, il faut le proclamer à leur honneur, les théologiens de toutes les écoles avaient

hardiment indiquée longtemps auparavant. Dès le XVII^e siècle, le P. Gibalinus, de la Compagnie de Jésus, invoquant dans son *Traité de Commerce* Molina et six autres théologiens, au XVIII^e, le lazarisiste Collet proclament la moralité et l'honnêteté du contrat d'assurance sur la vie, comme le fera au début du XIX^e siècle le sulpicien Carrière (1).

La jurisprudence suivit la doctrine. La Cour de Limoges, par arrêt du 2 décembre 1836, reconnut la validité de notre institution.

Nous n'agiterons pas ici la question de la légalité de l'assurance sur la vie, notre but étant de passer aussi rapidement que possible sur les points universellement admis actuellement, pour nous confiner plus spécialement dans l'étude des questions nouvelles qu'une récente jurisprudence présente à un examen attentif et intéressant.

La légalité des assurances sur la vie est incontestable aujourd'hui.

Les lois fiscales du 5 juin 1850 (art. 37) sur le timbre des effets de commerce, qui contient des dispositions spéciales applicables aux polices d'assurances sur la vie; la loi du 26 juillet 1867 laissant les Compagnies d'assurances sur la vie soumises à l'autorisation du gouvernement; la loi du 11 juillet 1868 faisant de l'Etat un assureur sur la vie, par la création de deux caisses, l'une d'assurance en cas de décès, l'autre

(1) V. M. Augustin Cochin; *Travaux de l'Académie des sciences morales et politiques*, t. 73, p. 324.

d'assurance contre les accidents; enfin la loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés (art. 66), toutes ces lois ne peuvent laisser de place au doute.

Mentionnons également les lois de 1871 (23 août) sur le timbre des quittances; de 1875 soumettant au droit de mutation par décès le capital assuré (art. 6); de 1884 (29 déc.) relative au timbre d'abonnement obligatoire des polices d'assurance; du 20 juillet 1888; enfin la loi récente du 13 avril 1898 (art. 16) relative également aux timbres des polices d'assurance sur la vie.

Nous allons maintenant entreprendre l'étude du contrat d'assurance sur la vie.

Dans une première partie nous examinerons les différentes modalités du contrat d'assurance sur la vie, sa nature, ses éléments constitutifs, sa formation, sa preuve, ses rapports avec l'enregistrement;

Dans une seconde, les obligations de l'assureur et de l'assuré;

Dans une troisième, la question si importante de l'attribution bénéficiaire, avec les conséquences qui en résultent.

Enfin un appendice sera réservé à l'exposé des caractères essentiels de l'assurance sur la vie à l'étranger.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I.

Différentes modalités du contrat d'assurance sur la vie. —
Nature. — Caractères généraux et éléments constitutifs.

D'une façon générale, l'assurance sur la vie comprend toute opération sur la durée de la vie humaine.

Il y a deux variétés, deux types d'assurances sur la vie : l'assurance en cas de vie et l'assurance en cas de décès.

L'objet de la première est d'attribuer au souscripteur de la police une certaine somme s'il vit encore à une époque déterminée. Ici ce qui domine, c'est non l'avenir de la famille, mais bien l'intérêt personnel.

L'objet de la seconde, au contraire, est de procurer à un tiers un capital déterminé, lors du décès de la personne qui a passé le contrat. On songe à prémunir les siens contre le risque de sa mort : c'est l'esprit d'abnégation et de sacrifice.

Assurance en cas de vie. — L'assurance en cas de vie comprend deux combinaisons principales : la rente viagère immédiate et l'assurance différée.

RENTE VIAGÈRE IMMÉDIATE. — La rente viagère immédiate est constituée moyennant un capital payé comptant, et dont le taux se détermine d'après l'âge du rentier au moment du placement. Cette opération est inspirée avant tout par l'idée du bien-être. On cherche à augmenter ses revenus par l'aliénation définitive d'un capital. Après le décès, le patrimoine sera anéanti, mais tout le reste de la vie on aura trouvé un revenu supérieur à l'intérêt ordinaire. Aussi conviendra-t-elle fort bien aux célibataires ou aux époux sans enfants.

La légalité en est établie par le Code civil (art. 1968 et s.). Le contrat de rente viagère est considéré comme une modalité de l'assurance sur la vie, mais cette qualification n'est pas rigoureusement exacte. Le but qu'on se propose dans les deux cas est différent. L'assurance sur la vie suppose, chez l'assuré, une sollicitude prévoyante pour sa famille et le désir de procurer des ressources à ceux que son décès laisserait dans le besoin. Le contrat de rente viagère, au contraire, tend uniquement à obtenir des avantages présents au souscripteur. En outre, le risque nécessaire dans l'assurance sur la vie fait absolument défaut. En effet, dit M. de Montluc, « le risque est un événement incertain dont la réalisation nous causerait un préjudice, je le veux bien, mais où y-a-t-il un préjudice quelconque dans le fait de vivre au delà d'un certain nombre d'années ? Le capital sur lequel je compte pour ma subsistance n'en aura pas moins conservé la même valeur numérique, que je vienne à

mourir avant qu'il soit épuisé, ou que je survive encore plusieurs années..... Lorsqu'on invoque un préjudice en droit, il faut être en mesure de le chiffrer, il faut en un mot que ce soit un préjudice pécuniaire et non pas un préjudice métaphysique qui n'existe que dans l'esprit de celui qui s'en plaint ». (1)

La jurisprudence est absolument formelle en ce sens (2). La Cour de cassation, par arrêt du 25 mai 1891, s'est prononcée contre une décision du tribunal de la Seine (3 août 1888) assimilant la rente viagère à l'assurance sur la vie au point de vue fiscal, et a proclamé que ces contrats, par leur qualification comme par leur nature, sont absolument distincts l'un de l'autre (3).

Néanmoins, les compagnies d'assurances sur la vie font dans de larges proportions des opérations de rentes viagères.

Elles trouvent par là un abri contre certains risques. En cas d'épidémie, par exemple, la maladie frappant indistinctement assurés et crédits-rentiers, les pertes occasionnées d'un côté par le décès des assurés se trouveront compensées par suite de l'extinction de nombreuses rentes viagères (4).

ASSURANCE DIFFÉRÉE. — L'assurance différée a pour objet de garantir à l'assuré, s'il est vivant à une

(1) Ouvrage cité, p. 30.

(2) Lyon, 6 janv. 1892, *J. des Ass.*, 92, 156.

(3) D P 92, 1, 21.

(4). Lefort, ouvr. cité, p. 112.

certaine époque, le paiement d'un capital ou la constitution d'une rente viagère.

Dans le premier cas, on recevra au temps convenu un capital unique qui viendra adoucir les dernières années de l'existence.

Dans le second cas, la rente sera suspendue jusqu'au terme d'un délai déterminé. Si, pendant le cours du délai, les primes n'étaient pas acquittées entièrement, les annuités versées, quel qu'en soit le montant, auront assuré un nombre égal de fractions de rente qui seront exigibles à la date stipulée, au même titre et aux mêmes conditions que devait l'être la rente totale (1). Ici encore, on ne pense qu'à son propre sort et ce sera cette combinaison que choisiront ceux qui, munis d'un emploi, songent à pourvoir aux besoins auxquels ils devront faire face après leur admission à la retraite : les prêtres, les fonctionnaires, dont la pension est modique, peuvent, au moyen d'un prélèvement opéré de bonne heure sur leur superflu augmenter de la sorte leurs ressources (2).

Assurance en cas de décès. — Quant aux assurances en cas de décès, elles peuvent se ramener à deux types : l'assurance temporaire et l'assurance pour la vie entière.

ASSURANCE TEMPORAIRE. — L'assurance temporaire, fort répandue en Angleterre, est celle qui garantit

(1) Vermot, *Catéchisme de l'assurance*, p. 333.

(2) Lefort, p. 115.

un capital au décès de l'assuré, mais dans le cas seulement où ce décès aurait lieu avant une époque déterminée. Si l'assuré survit à cette époque, l'assureur ne devra rien et conservera les primes touchées.

Cette combinaison sera précieuse dans bien des circonstances où l'on aura à courir un danger momentané. Mais, pour qu'une pareille opération ne soit pas une gageure immorale, laquelle doit être toujours redoutée, et soigneusement évitée par les Compagnies, il faut qu'un intérêt spécial, temporaire aussi de sa nature, y corresponde et la justifie (1).

ASSURANCE POUR LA VIE ENTIÈRE. — Dans l'assurance pour la vie entière, l'assureur s'engage, moyennant une prime unique ou une prime annuelle, à payer une certaine somme au décès de l'assuré. On peut faire ce contrat sur une ou plusieurs têtes, et alors la somme stipulée sera payée au survivant. C'est ce qui a lieu fréquemment entre époux, afin de donner au survivant les moyens de conserver une situation convenable.

Comme nous l'avons déjà dit, l'assuré peut payer une prime annuelle pendant toute sa vie ; mais souvent jeune et robuste, effrayé par une longue série de primes à verser, il préfère donner un peu plus chaque année et ne le faire que pendant un temps limité ; la prime d'ailleurs cesse d'être due au décès, si le décès a lieu avant l'époque fixée. On a alors : l'assurance vie entière à primes temporaires.

(1) De Courcy, *op. cit.*, 85.

A l'assurance en cas de décès se rattache aussi celle de survie faite au profit d'une personne, mais seulement au cas où le bénéficiaire survivrait à l'assuré. Elle est fréquemment employée par ceux qui, craignant de mourir avant des parents, avant un frère, avant une sœur qui leur sont chers, désirent, dans cette perspective, leur laisser un capital en faisant un léger sacrifice. Si le bénéficiaire meurt le premier, toute obligation cesse de part et d'autre, aussi bien pour la Compagnie que pour l'assuré, car le contrat n'a plus sa raison d'être. Aussi, pour atténuer cet inconvénient, on a recours à la contre-assurance. En retour d'une prime déterminée, la Compagnie promet de rembourser les sommes versées, pour le cas où ces sommes se trouveraient perdues par suite du décès prématuré de l'individu sur la tête duquel on a fait reposer le contrat. La contre-assurance peut avoir lieu par un contrat distinctif du contrat principal ou par le même contrat. Dans ce dernier cas, la double opération prend le nom d'assurance combinée.

Nous venons de voir les deux grandes variétés d'assurances sur la vie : en cas de vie, et en cas de décès. La combinaison de ces deux variétés ensemble donne naissance à l'assurance mixte. Si l'assuré meurt, la prime cesse d'être due et le bénéficiaire du contrat en touche le montant. Au contraire, s'il vit à l'époque déterminée, il reçoit lui-même le capital promis. Ainsi, par exemple, moyennant une prime annuelle de 1000 francs, la Compagnie s'engagera à

payer en échange un capital de 40,000 francs si l'assuré vit encore dans 35 ans, ou bien elle paiera immédiatement la même somme à sa famille, s'il vient à décéder avant ce temps. Cette combinaison, répond à deux éventualités, celle de vie à la date convenue et celle de décès pour une époque antérieure. Si la seconde se réalise, le contrat doit être considéré comme n'ayant eu pour objet, dès le début, qu'une assurance pure et simple pour la vie entière (1).

Une variété de l'assurance mixte est celle à terme fixe, dont le montant n'est payable qu'à une époque invariable, alors même que l'assuré viendrait à mourir avant cette époque ; dans ce dernier cas, la prime annuelle cesse d'être due à partir du décès de l'assuré ; elle est forcément moins élevée que dans le cas précédent.

Telles sont les formes d'assurances les plus caractéristiques et les plus usitées ; mais la concurrence excessive a donné naissance à une foule de combinaisons diverses qui varient de Compagnie à Compagnie, et dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer. Nous aurons, du reste, l'occasion d'en voir quelques-unes dans le cours de cet ouvrage.

Ce qu'il faut examiner ici, c'est la nature et le caractère de l'assurance sur la vie. Sans nous appesantir trop sur cette question controversée, nous nous y arrêterons un moment, car la conception que l'on se fait d'un contrat a de l'importance sur la suite des études auxquelles ce contrat a donné lieu.

(1) Cass. civ., 6 février 1888, 1, 121.

CHAPITRE II

Nature. — Caractères généraux et éléments constitutifs

Certains jurisconsultes considèrent l'assurance en cas de vie comme un pari. Le terme de la vie étant nécessairement incertain, quand on spécule sur l'arrivée ou non-arrivée du décès dans un délai donné, prétendent-ils, on spécule sur un aléa (1). A cela, on répond (2) que, dans un pari, il n'est pas d'usage, lors de la formation de ce pari, de donner une prestation en échange de la chance qui vous est offerte de réaliser un gain. Dans le contrat en question, au contraire, l'assuré verse à l'assureur une prime dès le moment de la formation de la convention, en compensation des risques de pertes éventuelles que celui-ci prend à sa charge.

D'autres auteurs voient ici une convention *sui generis*, innommée (3).

D'après une troisième opinion enfin, on se trouve en présence d'une véritable assurance, car on cherche à parer aux diverses éventualités dont l'homme est menacé et à remplacer une valeur, qui peut disparaître si elle périt, par une autre valeur en tenant lieu exactement.

(1) Quesnault, *Traité des assurances terrestres*, p. 13 et 15.

(2) Herbault, p. 95, n° 17.

(3) Adam *Etudes sur la nature du contrat d'assurance sur la vie*. Bruxelles, 1880, p. 49. — Tissier. *Des ass. sur la vie*, p. 64 et 65.

Ce système paraît prévaloir ; nous en indiquerons les raisons tout à l'heure à propos de l'assurance en cas de décès.

Quoi qu'il en soit, le débat offre, dans l'assurance en cas de vie, un intérêt minime : le souscripteur touchant lui-même pendant son existence le capital stipulé, aucune difficulté ne s'élève dans la pratique.

Notons cependant qu'il importe de ne pas confondre l'assurance en cas de vie avec les tontines. Sans doute, il peut y avoir une certaine analogie (1), mais dans les secondes entre un élément étranger à la première, l'élément aléatoire. Dans les tontines, les uns gagnent au décès des autres, dans l'assurance en cas de vie, au contraire, on cherche uniquement à se prémunir d'un risque commun, on aspire à un capital pour le jour où le besoin s'en fera sentir. Le résultat est donc certain et déterminé, tandis que la tontine renferme une spéculation sur des chances de mortalité dont le résultat est, par conséquent, incertain et éventuel (2). En outre, ces deux opérations tendent à des effets opposés ; au moment du décès, la tontine fait perdre les sommes versées à celui qui a adopté cette combinaison, l'assurance fait recevoir au bénéficiaire l'indemnité stipulée par le souscripteur de la police (3).

Quant à l'assurance en cas de décès, sa nature a fait l'objet de nombreuses controverses.

(1) Vermot, *Cat. de l'as.*.

(2) Herbault, p. 23.

(3) Lefort, p. 133.

Une opinion partagée par MM. Reboul, Vibert, Alauzet la considère comme un placement. « C'est bien plus qu'une assurance, dit M. Reboul (1), c'est un véritable placement. » Ce n'est pas seulement la garantie d'un risque, mais en même temps une épargne dans sa forme la plus féconde, élevée à sa plus haute puissance.

On trouve avec ce système, dans les primes accrues des intérêts se capitalisant, l'origine du capital assuré.

Nous reconnaissons sans doute une obligation certaine de déboursier une somme d'argent convenue ; nous ne nions aucunement l'idée d'épargne qui accompagne ce contrat ; mais nous n'admettons pas la théorie du placement. Le versement des primes ne suffit pas à la justifier. Souvent, dans le cours de la vie, on remet des sommes d'argent destinées non pas à un prêt ou à un placement, mais uniquement à l'acquisition d'un droit ou au paiement d'un service : ici le but poursuivi consiste dans la garantie et la sécurité pour l'avenir, et en retour des primes payées on acquiert une indemnité éventuelle.

Ajoutons que le capital sera souvent ou inférieur ou supérieur à la somme des annuités versées. Que le contrat dure seulement une année et que le décès vienne à se produire pendant ce temps, dira-t-on que c'est la prime qui a produit le capital remis par la Compagnie ? « A quoi (2) serviraient les enquêtes faites sur l'état de santé, les maladies anciennes du

(1) Reboul, *Ass. sur la vie*, chap. VIII, p. 123

(2) Lefort, t. I, p. 171, ouv. cit.

proposant lui-même, sur la longévité de la famille ? à quel titre pourrait-on équitablement invoquer ou reprocher une réticence, une fausse relation ?

D'ailleurs, d'après le Code civil, le prêt engendre l'obligation pour l'emprunteur de rendre autant qu'il a reçu. La Compagnie pourra-t-elle rendre exactement le chiffre des primes versées accrues de leurs intérêts ?

La prime n'est pas une somme d'argent confiée, mais une somme aliénée d'une manière définitive comme prix d'un risque ; comment expliquer autrement le rachat ? Cette théorie conduirait du reste à des résultats opposés à l'intention des parties et repoussés par la jurisprudence.

On considère la somme promise comme provenant des biens de l'assuré ; on la fait rentrer dans le patrimoine de ce dernier. C'est méconnaître le but poursuivi : le constitution d'un capital indépendant soustrait aux éventualités de la mauvaise fortune ; c'est accorder aux créanciers un droit sur cette somme qu'ils viendront arracher aux bénéficiaires.

Pour notre part, nous repoussons cette idée de placement comme inconciliable avec les principes admis actuellement en matière d'assurance sur la vie. Nous en dirions autant d'une autre opinion considérant l'assurance sur la vie comme une convention *sui generis*, ne pouvant être assimilée à aucun contrat, et distincte de toutes autres assurances (!).

(1) M. Adam, *Etude sur la nature du contrat d'assurance sur la vie*, Bruxelles, 1880, p. 46 et suiv. déclare que l'assurance en cas de décès

On se trouve réellement ici en présence d'une véritable assurance. Le but de cette institution est de réparer le dommage causé par un décès prématuré et, par suite, il semble impossible de lui refuser ce caractère. « Le contrat d'assurance sur la vie, écrit M. le conseiller Crépon (1), est une des meilleures et des plus saines applications de l'épargne, dès lors qu'il correspond aux soucis du père de famille et qu'il lui procure les moyens d'assurer l'avenir aux siens. Tant que les forces demeurent et que la vie de travail peut se poursuivre, le travailleur, par l'accumulation de l'épargne, peut être son propre assureur ; mais si la mort vient brusquement briser les espérances de l'avenir, ce sont souvent les privations et la misère qui, pour les femmes et les enfants, remplacent, le lendemain, l'aisance de la veille. C'est à ce danger et à ces douloureuses angoisses que le con-

est une assurance *sui generis* et que ses variétés constituent un groupe distinct dans la famille des assurances : 1^o parce que certaines d'entre elles s'adressent à un risque incertain seulement quant au moment où l'événement dont il procède se produira ; 2^o parce que l'intérêt qu'elles sont appelées à couvrir ne se mesure pas exclusivement sur l'étendue du dommage à encourir dans le domaine purement matériel, mais prend sa source dans des considérations d'un ordre plus élevé, procédant des sentiments les plus nobles du cœur humain.

M. Glasson (*Elément du droit français considéré dans ses rapports avec le droit naturel et l'économie politique*, Paris, 1875, t. II, p. 42. note) partage la même manière de voir, parce que, dans l'assurance sur la vie, on rencontre de grandes différences avec le contrat d'assurance contre l'incendie et le contrat d'assurance maritime ; ici l'aléa est moins grand ; ce sont les héritiers ou des tiers qui profiteront de l'indemnité ; enfin l'existence d'une personne peut être assurée en même temps et par plusieurs au profit du même intéressé.

(1) Sirey, note, 1888, I, p. 421.

trat d'assurance sur la vie, qui est à proprement parler un contrat d'assurance contre la mort, vient apporter remède, en permettant au stipulant d'une police d'assurance, moyennant le paiement d'une prime unique ou de primes annuelles, exigibles pendant toute sa vie, d'assurer à son décès un capital déterminé, soit à ses ayants droit, soit à son ordre, soit à une personne déterminée, soit au porteur de la police. »

Ce qui démontre bien que le contrat d'assurance sur la vie est une véritable assurance, c'est que l'on rencontre, dans les deux cas, les mêmes éléments essentiels : une chose susceptible d'être assurée ; un risque contre lequel on veut se prémunir ; la garantie qui, sous la forme de l'indemnité, vient combattre le risque et le réduire à néant ; l'association et la prime.

CHOSE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE ASSURÉE. — En ce qui concerne la chose susceptible d'être assurée, de vives controverses se sont élevées. Une première opinion, soutenue par MM. de Montluc (1), Troplong (2), Vermot (3), de Courcy, voit dans l'homme, considéré comme valeur économique, l'objet assuré. « La mort, dit M. Mornard (4), en anéantissant l'intelligence et les facultés d'un homme, détruit une valeur. Cette valeur produisait des revenus à l'usage de telle ou telle personne. L'assurance sur la vie a pour but de fournir aux intéressés un équivalent de ce capital

(1) De Montluc, *Ass. sur la vie*, p. 144 et s.

(2) Troplong, *Contrats aléatoires*, n° 154.

(3) Vermot, *Catéch. de l'ass.*, 2^e partie. p. 10.

(4) *Thèse*, Mornard, p. 157 et 158.

détruit par la mort, de même que l'assurance-incendie a pour but de remplacer, dans un patrimoine, par une somme d'argent, un capital détruit par le feu. »

L'homme considéré comme une valeur économique, l'assurance sur la vie envisagée comme l'assurance de cette valeur, voilà le fondement de cette théorie et en voici les conséquences : l'indemnité devra être la représentation exacte du préjudice souffert, et y auront droit ceux-là seuls qui, ayant intérêt à la vie de l'assuré, souffriront du préjudice.

A ce système on peut faire plusieurs objections. Comment expliquer que les Compagnies aient des sommes à payer au décès des rentiers, des oisifs ou des prodiges, des vieillards, des fous qui, depuis longtemps, ont cessé de produire, si même ils ont jamais produit ? M. Mornard nous dit qu'il y a des fous qui guérissent, des prodiges qui deviennent travailleurs économes et usent de leurs facultés productives, des vieillards qui reprennent des forces. La mort, en survenant, peut empêcher ces heureuses transformations de se produire et, par là, causer un préjudice réel.

Nous répondrons que si ces heureuses transformations sont possibles, il est fort rare qu'elles se produisent et qu'il faut bien se garder de prendre ces exceptions pour règle générale.

En outre, comme le démontre M. Deslandres (1), l'homme peut être considéré, si l'on veut, comme une valeur économique ; mais cette valeur diminue cha-

(1) M. Deslandres, *Thèse*, p. 48.

que jour. Les tribunaux font l'application continue de cette idée dans la tarification des dommages-intérêts à payer en cas d'accident ou de mort d'homme. Alors, si l'assurance sur la vie était rigoureusement un contrat d'indemnité, c'est-à-dire n'ayant pour but que de réparer le préjudice éprouvé, de substituer à une valeur perdue une valeur absolument égale, le montant de l'indemnité stipulée de la Compagnie devrait décroître avec l'âge de l'assuré, comme cela se passe pour les compagnies d'assurances contre l'incendie : elles tiennent compte des détériorations et de la vétusté des meubles à rembourser.

Nous n'insisterons pas sur les difficultés, pour ne pas dire l'impossibilité de cette évaluation ; nous ferons seulement remarquer que plus l'assuré vieillira, plus sa valeur économique, pour employer l'expression des partisans du système, diminuera ; par conséquent, plus le montant de l'indemnité due ira s'affaiblissant jusqu'à devenir nul ; solution allant directement à l'encontre des intentions du contractant.

Nous trouvons plus vraisemblable la seconde opinion admettant la formation d'un capital déterminé comme le but de l'assurance sur la vie.

« L'assurance en cas de décès, dit M. Herbault (1), est un contrat d'assurance dont l'objet est la réalisation d'un capital déterminé, réalisation garantie contre le risque d'une mort prématurée. » Et plus loin, l'éminent auteur ajoute : « Le véritable objet du

(1) Herbault, p. n° 39.

contrat d'assurance, c'est de garantir contre le risque d'une mort prématurée la formation d'un capital voulu; voilà la cause déterminante: la certitude donnée qu'il aura le capital désiré, à quelque époque que son décès arrive. »

Le but poursuivi ici est la constitution d'une somme d'argent que l'on entend laisser à sa mort à ses héritiers ou à des tiers. Si l'on avait la certitude de vivre, on arriverait facilement à créer ce capital sans avoir besoin de recourir à l'assurance. Mais la mort peut venir interrompre l'œuvre poursuivie et, en homme prudent, on songe à la mener à bonne fin. L'assurance offre précisément le moyen cherché. L'assuré s'engage à verser, sa vie durant, une prime fixe à une compagnie qui, en échange, lui donne sécurité complète. Le danger contre lequel il s'est prémuni est celui de ne pas vivre assez longtemps pour être à son décès en mesure de transmettre à autrui une somme suffisante d'économies accumulées (1).

La seule difficulté, dit M. Couteau (2), pourrait consister à fixer l'importance du dommage, l'indemnité à allouer. La convention librement consentie l'a fait par avance; elle doit être la loi des parties. Elle offre toute garantie puisque le capital assuré n'est pas fixé d'une façon arbitraire, mais correspond exactement aux primes à payer.

L'intérêt pratique de cette distinction sur l'objet assuré est le suivant : avec notre théorie on arrive à

(1) Labbé, note dans Sirey, 1877, p. 393.

(2) Couteau, p. n° 261.

autoriser toute une série de conventions prohibées avec le premier système.

L'assurance en cas de décès peut être contractée au profit d'un tiers non intéressé à la vie de l'assuré. Si l'assurance a pour objet la réalisation d'un capital, rien n'empêche l'assuré de disposer de ce capital au profit d'une personne quelconque, qu'elle soit intéressée ou non à son existence, et il pourra le faire de toute manière, soit par donation, cession ou à titre de nantissement.

De même pour l'assurance contractée sur la tête d'un tiers, lorsque le souscripteur de la police n'a aucun intérêt à l'existence de ce tiers. Il a été jugé (1) sur ce point que, nos lois ne s'étant pas spécialement occupées des assurances sur la vie, « elles n'ont pu imposer à la personne qui doit recevoir une somme d'argent, dans le cas du décès d'un tiers sur la tête duquel a été faite une assurance, l'obligation de justifier, soit à l'époque du contrat, soit lors de l'événement accompli, de son intérêt à la vie de ce tiers. »

On peut également contracter plusieurs assurances successives ou même simultanées à diverses compagnies, car le but poursuivi ici consiste dans la réparation du préjudice que pourra causer le décès à la formation d'un capital, et rien n'empêche de faire plusieurs opérations du même genre.

Enfin, si l'assuré meurt victime d'une mort vio-

(1) Limoges, 2 déc. 1836. *Compagnie royale d'ass.*, S. 1837, 2, 182. Paris, 13 déc. 1851, S. 1855, 1, 114.

lente, la Compagnie aura un recours direct contre les auteurs du crime ou du délit, sans avoir besoin de subrogation. Avec le premier système, au contraire, ceux-là seuls qui auraient intérêt à la vie de l'assuré pourraient intenter l'action en responsabilité des articles 1382 et 1383. Avec notre système la Compagnie aura un recours direct contre les auteurs du crime ou du délit qui ont avancé l'échéance de son obligation, et lui ont ainsi causé un dommage appréciable.

Ces conséquences sont aujourd'hui admises à peu près sans difficulté par les compagnies et la jurisprudence ; la controverse perd ainsi beaucoup de son intérêt.

RISQUE. — Le risque est un événement conditionnel et préjudiciable, formant un élément essentiel du contrat d'assurance. Le rencontre-t-on ici ? On l'a nié (1). La mort, a-t-on dit, n'est pas un risque. S'il y a là un élément préjudiciable, ce n'est pas un événement conditionnel, car il se produira certainement. Le contrat perd son caractère aléatoire puisqu'il y a certitude pour la Compagnie de payer la somme promise un peu plus tôt ou un peu plus tard.

Sans doute, la mort viendra nécessairement ; mais la date où le décès se produira est incertaine, et il n'y a pas moins, dans cette assurance, une chance de profit ou de perte. Suivant que la vie se prolongera

(1) Leveillé, *Rapport sur le concours de doctorat de 1869*. Voir aussi Messieurs Glasson et Adam, ouvrages cités.

plus ou moins, elle sera plus ou moins avantageuse, soit à l'assureur, soit à l'assuré.

Le danger ici consiste dans les conséquences d'une mort prématurée. On se trouve en présence d'un *incertum quando* susceptible de renverser les prévisions les mieux établies, les plus calculées, en entraînant éventualité d'événements aléatoires dommageables, et c'est là un élément suffisant pour constituer un risque susceptible d'assurance (1).

Il est évident, nous le verrons plus loin, qu'il s'agit simplement des risques résultant de causes involontaires, fortuites, et non de faits volontaires, comme le suicide. De même, les Compagnies exceptent des conditions ordinaires tous les risques en dehors des prévisions actuelles, comme la guerre et le séjour dans des climats notoirement meurtriers.

INDEMNITÉ. — L'assurance ordinaire est essentiellement un contrat d'indemnité, c'est-à-dire, a pour but unique de réparer un dommage causé; mais elle ne peut être pour l'assuré la source d'un profit ou d'un enrichissement quelconque. Or, dans l'assurance sur la vie, disent les adversaires de notre système, comment fixer l'indemnité? La vie est-elle susceptible d'estimation pécuniaire? Si l'appréciation en est possible en argent, il faudra annuler le contrat dans la mesure où il excède la valeur effective de l'assuré, comme le contrat passé par une personne incapable de travail ou oisive.

(1) Couteau, n° 191.

Nous répondrons que si quelquefois l'assurance a été formée dans un but de spéculation, c'est là une hypothèse exceptionnelle et contraire à la nature, à l'objet essentiel de l'institution. Indemniser ceux qui survivent, du préjudice qu'une mort prématurée leur fait éprouver (1), tel est incontestablement, dans la très grande majorité des cas, le but cherché. Comme nous l'avons dit, on doit voir l'objet du contrat non pas dans la vie humaine, mais dans la formation d'un capital déterminé.

Le souscripteur de la police craint de n'avoir pas le temps d'acquérir ce capital indispensable aux siens lors de son décès, il craint de mourir auparavant. Dès lors, la somme d'argent, objet de l'assurance, ne représentant pas la vie humaine, valeur inappréciable, peut être librement fixée par la convention des parties. Quant à l'objection tirée de ce que souvent l'assuré est riche et oisif, et que sa mort ne cause aucun préjudice aux siens, il suffira de remarquer que l'indemnité ne suppose pas seulement un intérêt exclusivement pécuniaire, mais aussi un intérêt purement moral ; la privation pour la famille de l'assistance, de l'appui d'un père, d'un fils, d'une mère, d'une femme, engendre une obligation, parce qu'il y a une lésion, une atteinte portée à un intérêt (2).

Il semble donc impossible de refuser à notre institution le caractère d'indemnité propre à toute

(1) De Courcy, *Précis*, p. 3.

(2) Angers, 9 août 1872, D. 72, 2, 386.

assurance. Plusieurs Cours d'appel et plusieurs Tribunaux le lui ont reconnu (1).

Il n'en fut pas toujours ainsi de la Cour de cassation. Par arrêt du 8 février 1888, elle avait décidé que la stipulation faite au profit d'un tiers déterminé constitue une libéralité soumise au rapport et à la réduction, et d'après un des magistrats qui avaient coopéré à cet arrêt, M. le Conseiller Crépon (2), la Cour aurait condamné l'opinion considérant le bénéfice du contrat d'assurance sur la vie comme une indemnité. On peut se demander s'il n'y avait pas à cet égard une contradiction, et si l'idée de libéralité n'était pas en opposition avec ce principe, aujourd'hui incontestable, que le capital, loin de passer dans les biens de l'assuré, entre directement dans le patrimoine de la personne gratifiée qui acquiert *jure proprio*.

Qui dit libéralité dit diminution d'un patrimoine ; or, ici, il n'y a pas eu diminution. Le souscripteur de la police, à part les primes, ne donne rien, ne s'appauvrit en rien. Aussi la Cour de cassation, rompant elle-même avec sa jurisprudence antérieure, a décidé que l'assurance sur la vie, stipulée au profit d'un tiers déterminé, échappe aux règles de la réduction et du rapport (3). Si elle échappe à ces règles, c'est

(1) Besançon, 2 mars 1887, S. 87, 2, 213. — Bourges, 7 mai 1888, S. 89, 2, 16. — Trib. de Clermont, 24 mars 1888, *J. des ass.* 86, 548. — Trib. de Com. de Caen, 21 mai 1877, *J. des ass.*, 88, 524.

(2) S. 88, 1, 124.

(3) 29 juin 1896, S. 96, 1, 361.

donc qu'il faut écarter, en ce qui concerne le capital, toute idée de libéralité, et admettre véritablement le caractère d'indemnité.

ASSOCIATION. — Nous arrivons enfin au dernier élément, à l'élément essentiel de l'assurance : à l'association. « L'assurance en cas de décès repose en effet essentiellement sur l'idée d'une association formée entre personnes soumises à un même risque, c'est-à-dire la mort, dont chacune d'elles se trouve menacée, et ayant pour objet de procurer à ceux d'entre les assurés qui seront frappés, ou plutôt à leurs ayants droit, la réparation du dommage éprouvé par eux ; les ressources nécessaires à cet effet étant fournies par les cotisations que doit verser chacun des associés (1). »

C'est le principe des assurances mutuelles. Aujourd'hui, la majeure partie des assurances est faite par des Compagnies d'assurances à prime fixe, mais alors le principe est le même : la Compagnie, dans ce cas, ne fait que gérer la mutualité existant entre les divers associés.

Evidemment toute personne peut en assurer une autre et un particulier a le droit de faire avec un tiers un contrat isolé ; mais un pareil procédé ne saurait être pratiqué. On ne trouve aucune sécurité sans la mutualité.

Rien ne paraît plus variable, plus soumis aux caprices du hasard, et par conséquent, moins susceptible d'une loi quelconque, que la durée de la vie

(1) Dalloz, *Suppl. Rep. Alph.*

humaine, si l'on considère chaque homme individuellement ; mais si, au contraire, on recueille un grand nombre d'observations sur les événements passés pour les comparer entre elles, on arrive à découvrir à travers mille irrégularités un certain ordre, une certaine marche réglée dont la nature ne s'écarte guère. Ainsi, dans une grande masse d'individus pris au même âge, la proportion des décès au bout d'un temps déterminé est toujours à peu près la même. On a donc pu, concluant du passé à l'avenir, indiquer *a priori* cette proportion.

On a par suite dressé des tableaux dans lesquels, prenant un certain nombre d'individus à leur naissance, on indique combien il restera de survivants à la fin de chaque année ; ce sont les tables de mortalité. Jusqu'à ces derniers temps, les Compagnies françaises d'assurances basaient leurs opérations sur la table de mortalité de Duvillard (1). Avec le temps et l'expérience lentement acquise dans l'exercice de leurs fonctions, les Compagnies se sont trouvées en mesure de recueillir des documents nombreux et de classer méthodiquement leurs observations ; elles ont pu

(1) Cette table indique quel est, pour un million d'individus, le chiffre de ceux qui survivent à chacun des âges considérés. Il suffit de faire une soustraction pour obtenir le nombre de décès survenus dans le courant de l'année qui les sépare. Il est alors facile d'établir pour chaque âge un rapport entre le nombre annuel de décès et l'importance numérique des groupes dans lesquels ces décès ont lieu. Mais cette table indique une mortalité supérieure à la mortalité générale, car elle a été dressée avant la Révolution, et, à cette époque, la situation matérielle laissait à désirer. Aussi les décès étaient-ils plus nombreux.

ainsi construire des tables de mortalité, indiquant avec une grande exactitude les lois qui président à l'ordre des décès parmi les assurés. C'est en se basant sur ces nouvelles tables de mortalité, désignées sous le nom de tables A F (assurés français), que les Compagnies ont récemment mis en vigueur leurs nouveaux tarifs, approuvés par décret rendu le 1^{er} juillet 1893, sur avis du Conseil d'Etat. La table de mortalité indiquant, à un âge donné, la durée probable de la vie de l'assuré, et le taux de capitalisation étant déterminé, on obtiendra la prime correspondant exactement au risque garanti. Il faudra y ajouter ce qu'on appelle *le chargement*, c'est-à-dire une majoration égale au montant des frais pour l'assureur, et augmentée d'un certain bénéfice pour lui, en raison des risques de gestion qu'il supporte.

La prime payée par chaque assuré est donc la base de l'association et l'ensemble des primes constitue le fonds nécessaire pour subvenir aux sinistres. « Il y a association, dit M. Lefort (1), car outre qu'on ne peut établir de raisonnement sérieux sur un contrat envisagé isolément, puisque l'assurance est la répartition des risques sur les nombres, c'est la réunion des cotisations individuelles qui forme les capitaux assurés. »

Nous venons d'examiner rapidement la nature de l'assurance sur la vie. Nous y avons retrouvé tous les éléments essentiels du contrat d'assurance : objet

(1) Lefort, ouvr. cité, t. I, p. 176.

assuré, risque, indemnité, association; donc le caractère est le même dans les deux cas. Il nous reste à compléter les traits principaux de cette institution.

C'est un contrat *commutatif*, à *titre onéreux*; chacune des parties doit donner quelque chose.

Synallagmatique, car il y a obligation réciproque des deux parties l'une envers l'autre; l'assureur prend un engagement formel : la charge du risque; quant à l'assuré, il exécute immédiatement le sien en payant la prime. Il en sera de même tous les ans. La Compagnie s'oblige une fois pour toutes pour la durée du contrat, mais elle s'oblige sous cette condition que le souscripteur renouvellera chaque année l'assurance par le versement de la prime.

Aléatoire, la Compagnie gagnera ou perdra suivant que l'assuré vivra plus ou moins que ne le faisaient prévoir les tables de mortalité qui ont servi à fixer le montant des primes à payer. •

Consensuel, aucune forme particulière, comme nous le verrons, n'est prescrite pour son existence ou sa validité (1). Dans la pratique, on constate le contrat au moyen d'un acte sous-seing privé rédigé en double et portant le nom de *police*.

(1) Paris, 14 février 1890. D. P. 91, 2, 272.

CHAPITRE III

Formation du contrat d'assurance sur la vie

Le contrat d'assurance sur la vie, comme tout contrat non astreint à des formes solennelles, s'établit par le simple consentement.

Accord réciproque des deux parties, tel est l'élément essentiel, la base de notre institution. Aussi, avant de passer à l'étude des différentes formalités antérieures ou postérieures, qui constatent et accompagnent ce contrat dans la pratique, parlerons-nous d'abord du consentement en lui-même et, par suite, de la capacité requise pour le donner.

I. CONSENTEMENT

Le consentement des parties est nécessaire; c'est l'application du droit commun, et ce consentement doit ne pas avoir été donné par erreur, ou extorqué par violence, ou surpris par dol (art. 1109, C. civ.).

Il faut accord de volonté entre l'assureur et le contractant, car ces deux personnes sont véritablement parties à la convention.

Quant au tiers bénéficiaire, on comprend aisément que son assentiment ne soit nullement indispensable lors de la formation du contrat qui pour lui est *res inter alios acta*. Cet assentiment aura sa valeur en tant qu'acceptation de la libéralité offerte, mais cela

n'a aucune influence sur la formation de la convention principale, convention à titre onéreux entre la Compagnie et le contractant assuré (1).

En revanche, on exige dans la pratique le consentement du tiers sur la tête duquel repose une assurance.

De prime d'abord, cela paraît fort rigoureux, le Code civil ne requérant pas une pareille condition dans la constitution d'une rente viagère sur la tête d'un tiers (art. 1971); mais la discussion sur la valeur de ce principe serait inutile, car un article spécial des statuts de toutes les Compagnies le consacre, s'inspirant en cela d'un avis du Conseil d'Etat du 28 mai 1888. Dans la discussion de la loi de 1868 sur la création d'une caisse d'assurances par l'Etat, il a été également déclaré qu'aucune police ne serait souscrite sur la tête d'un tiers sans le consentement de ce dernier. Ajoutons que le Gouvernement n'approuve les statuts des Compagnies, que s'ils mentionnent comme nécessaire l'assentiment de tout assuré.

Il a paru dangereux, d'une part, que des individus quelconques puissent avoir intérêt à la mort d'une personne et contre son gré; on a voulu surtout, d'autre part, empêcher la spéculation par l'assurance.

Il est convenable que personne ne voie, malgré sa volonté, sa vie, bien absolument personnel et

(1) Trib. com. de la Seine, 11 août 1888, *J. Tribunal. comm.*, 61, 1890.

propre, devenir l'occasion, l'élément déterminateur d'un contrat passé entre étrangers (1).

En pratique, son concours est indispensable, puisqu'il faut toujours une déclaration préalable par laquelle l'assuré fait connaître son état de santé, et que la police ne peut être signée qu'à la suite d'une visite médicale.

D'ailleurs une adhésion expresse et écrite n'est aucunement nécessaire. L'accomplissement de ces formalités suffira; on ne saurait se montrer ici plus exigeant que pour la formation du contrat lui-même.

Le défaut absolu de consentement de la part des parties contractantes entraîne la nullité radicale de la convention; mais cette dernière est seulement annulable si le consentement se trouve affecté d'un vice susceptible d'en faire suspecter la validité: erreur, dol, violence (art. 1117, C. civ.).

L'erreur, on le sait, entraîne l'annulation quand elle porte soit sur la substance de la chose qui a été l'objet du contrat, soit sur la personne du co-contractant, si la considération de cette personne est la cause principale de la convention (art. 1110, C. civ.).

L'erreur sur la personne de l'assuré constituerait une erreur de première espèce, car la vie de ce dernier forme ici la cause déterminante. Il en serait de même de l'erreur sur la profession de l'assuré, à cause des risques plus ou moins grands engendrés par l'exercice de tel ou tel métier (2).

(1) Labbé, note, S. 86, 1, 202.

(2) Cass., 6 mai 1878, S. 80, 1, 125.

L'erreur du contractant sur la Compagnie avec laquelle il traite est une erreur sur la personne de nature à entraîner nullité, car, s'il a confiance dans une Compagnie, il peut fort bien ne pas avoir la même confiance dans une autre. La garantie de solvabilité qu'offre telle société entre donc principalement dans les considérations qui déterminent à s'adresser à elle. Néanmoins, les demandes en nullité pour ce motif seront assez rares, car, en présence d'un contrat annuel et du paiement facultatif des primes, l'assuré agira souvent plus sagement en rompant les engagements comme il en a le droit, au lieu d'intenter un procès.

Le consentement donné sous l'empire de la violence ne serait pas non plus de nature à lier la partie qui l'a donné dans ces conditions.

Le dol provenant du fait de l'assureur ne se conçoit pas aisément. Il peut arriver, néanmoins, que celui-ci ait extorqué, par des manœuvres frauduleuses, le consentement du contractant à la souscription d'une assurance, en lui persuadant, par exemple, l'insolvabilité de son débiteur et l'avantage qu'il aurait à conclure une assurance sur la vie de ce dernier ; ou bien encore, en l'induisant en erreur sur les conditions, les avantages du contrat et même sur le caractère de la société qui accepte l'assurance (!).

Du côté du souscripteur, le dol peut résulter soit de fausses déclarations de nature à diminuer l'opinion du risque chez l'assureur, soit même de simples réti-

(1) Tribunal civil de la Seine, *J. des ass.*, 1880, p. 96.

cences sur des circonstances qu'il importe à la Compagnie de connaître, comme sur les antécédents héréditaires (1).

Les conditions exigées par l'art. 1116 du Code civil ne sont pas nécessaires en cette matière.

La Compagnie pourra ne pas avoir à prouver que l'assuré s'est livré à des manœuvres frauduleuses. Elle pourra faire annuler le contrat pour une simple réticence. Il y aura pour les tribunaux une question d'appréciation des faits.

Elle ne se verra pas obligée à apporter la preuve que, sans le dol, elle n'eût pas traité. Il lui suffira d'établir la réticence ou la fausse déclaration diminuant l'évaluation du risque.

Quant à la lésion, elle n'est admissible que s'il s'agit d'un mineur. Alors les tribunaux pourront estimer si le mineur a traité à des conditions plus désavantageuses que celles qu'accepte ordinairement le majeur, et décider dans ce cas s'il y a lieu à rescision.

En dehors de cette hypothèse, on ne doit pas l'admettre ; car pour un majeur elle serait en contradiction avec le caractère aléatoire de l'assurance sur la vie. Il faudrait, du reste, pour la pouvoir comprendre, imaginer que la prime consistât en l'aliénation d'un immeuble appartenant à l'assuré.

Telle est la doctrine consacrée en matière d'assurances ordinaires par un arrêt de la Cour de cassation en date du 18 juin 1844 (2).

(1) Tribunal d'Angers. 7 juin 1892, *J. des ass.* 1893, p. 166.

(2) Sirey, 44, 1, 497.

II. CAPACITÉ

Capacité de l'assureur. — Toute personne capable de contracter peut devenir assureur. Néanmoins, de ce que l'assurance considérée par rapport à l'assureur est un acte essentiellement commercial, il résulte qu'elle n'est permise qu'aux personnes ayant la capacité du commerce. Ainsi sont exclus le mineur non commerçant et la femme non marchande publique. En outre, il existe certaines incapacités relatives ; l'article 85 du Code de commerce interdit aux courtiers de se mêler, pour leur compte, à aucune opération de commerce ou de banque. La même prohibition s'étend aux notaires, aux agents de changes.

En pratique ce sont les compagnies qui seules se font assureurs.

Les compagnies se divisent en deux sortes : les compagnies à primes et les compagnies mutuelles.

Dans les premières, des capitalistes se réunissent pour faire des opérations d'assurances : leur apport constitue le fonds social ; l'assuré paie une prime irrévocablement fixée d'avance, et si le montant des primes dépasse le montant des sinistres à courir, cet excédant fournit un bénéfice que se partagent les actionnaires, sans avoir besoin de rien diminuer dans les primes que doivent leur verser les assurés.

Dans les compagnies mutuelles, les deux rôles d'assureur et d'assuré se confondent. Un certain

nombre de personnes se réunissent pour s'indemniser réciproquement des pertes qu'elles subiront. A cet effet, elles versent des sommes dont le total forme le capital destiné à couvrir les sinistres qui se réaliseront. S'il y a excédant de l'apport, cet excédant est réparti entre les assurés et vient en diminution de leur cotisation.

Dans le cas contraire, l'indemnité des sinistres n'est fournie que jusqu'à concurrence des fonds disponibles.

En théorie, la mutualité est le système le plus avantageux aux intéressés. Le but de la société à primes est un but de spéculation : le taux des primes est calculé de manière à fournir un excédant sur les sinistres et, par suite, un bénéfice aux actionnaires ; bénéfice qui leur est dû pour l'argent employé et les risques courus, mais qui est calculé assez considérable pour garantir la solvabilité de la compagnie en cas d'événements imprévus. De là l'élévation très grande des primes demandées.

Dans les sociétés mutuelles, on ne trouve aucun but de spéculation ; les associés veulent seulement se garantir contre l'éventualité d'une perte individuelle, en mettant les risques en commun. De là, une économie et une prime moins élevée pour se faire assurer.

D'un autre côté, l'assuré, dans une société à primes, est certain qu'en cas de sinistre, la perte entière lui sera remboursée, tandis que, dans une société mutuelle, il pourra n'être indemnisé que pour partie du préjudice encouru.

Les Compagnies à primes sont, à n'en pas douter, des sociétés commerciales, puisqu'elles consistent dans l'agglomération de plusieurs personnes s'unissant dans le but de faire des spéculations. Elles peuvent donc se constituer suivant les différents modes applicables aux sociétés commerciales, c'est-à-dire soit en nom collectif, soit en commandite ordinaire ou par actions, soit enfin en société anonyme, forme la plus souvent adoptée dans la pratique. On voit de suite les conséquences de ce caractère commercial au point de vue de la capacité de l'assureur. Le mineur, la femme mariée doivent remplir les formalités prescrites par les articles 2, 3, 4 du Code de commerce.

Quelle que soit la nature des Sociétés faisant des opérations d'assurances sur la vie, qu'elles soient à primes ou mutuelles, elles sont soumises à l'autorisation et à la surveillance du Gouvernement.

Il est nécessaire que de si nombreux intérêts en jeu se trouvent sauvegardés, et qu'on ne voie pas l'épargne lentement amassée dans un but éminemment digne de sollicitude, perdue ou compromise par une administration imprudente ou malhonnête. L'Etat a le devoir d'intervenir au nom et à la place des intéressés qui ne peuvent exercer leurs droits, de prescrire des mesures conservatoires pour la sécurité des engagements pris et surveiller l'exécution rigoureuse de ces règlements de garantie.

Avant 1867 la question de savoir s'il fallait ou non l'autorisation préalable était controversée. Jusqu'en

1863 cette obligation existait en fait pour les sociétés anonymes ; mais à cette époque, une loi ayant créé les sociétés dites à responsabilité limitée, affranchies de toute nécessité d'autorisation, on put se demander si les compagnies d'assurances sur la vie devaient bénéficier de cette nouvelle disposition.

La loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés commerciales a apporté une réglementation complète en cette matière. Elle a affranchi les sociétés anonymes elles-mêmes de toute autorisation ; mais d'autre part, dans l'art. 66, elle y laisse soumises les associations de la nature des tontines et les sociétés d'assurances sur la vie mutuelle ou à primes.

L'autorisation se manifeste par l'approbation des statuts sur l'avis du Conseil d'Etat. Elle n'a rien d'irrévocable et peut être retirée si la Compagnie n'observe pas les dispositions des statuts qu'on ne saurait modifier, même en Assemblée générale, s'il n'existe pas de clause à cet égard (1).

Quant à la surveillance, elle existe en droit, mais non en fait. Les états de situation dressés tous les six mois en théorie par les compagnies restent trop souvent dans les cartons. Le Conseil d'Etat en effet a décidé, contrairement à l'opinion du ministre, que les inspecteurs n'avaient pas le droit de contrôler la sincérité des états dressés par les Sociétés (2).

D'ailleurs il n'y a pas de sanction pénale à

(1) V. Note de M. Labbé, s. cass., 27 juin 1881, S. 81, 1, 141.

(2) Cons. d'Etat, 14 mai 1880. S. 81, 3, 75.

ces obligations, et pourrait-il y en avoir quand on voit, dans la pratique, les Compagnies étrangères exercer librement leur industrie en France, sans autorisation et sans surveillance ? Les Compagnies françaises devraient-elle donc être moins bien traitées ?

Plusieurs projets de lois ont été présentés dans le but de faire disparaître cette anomalie. Ils s'inspirent de théories absolument différentes (1). Un projet de M. Lockroy tendrait à supprimer toute autorisation, mais par compensation, à forcer les Compagnies étrangères à verser à la caisse des dépôts et consignations un fonds de garantie, avec affectation par privilège au profit des assurés, pour les opérations faites en France. Une autre proposition de M. de Saint-Germain soumettrait, au contraire, toutes les sociétés étrangères d'assurance sur la vie à la nécessité d'une autorisation qui serait accordée après examen des statuts. En outre, ces Compagnies seraient assujetties au dépôt d'un fonds de garantie.

C'est le Directeur représentant la Compagnie qui seul, en principe, a capacité pour passer un contrat d'assurance, à moins qu'il ne soit dit dans les statuts que la société ne peut être engagée que par une délibération du Conseil d'administration ou avec l'intervention d'un administrateur (2).

Dans tous les cas, le Directeur n'a capacité que

(1) *Journal des ass.* p. 149.

(2) Rouen, 17 février 1859, *J. des ass.* 1859, 212.

pour une assurance consentie en conformité des statuts (1).

CAPACITÉ DU CONTRACTANT. — La jurisprudence est assez peu documentée à l'égard de la capacité du contractant ; cela tient aux précautions prises par les compagnies d'assurances lors de la rédaction de la police ; aussi, pour résoudre la plupart des cas, faudra-t-il se reporter aux règles du droit commun.

Le mineur non émancipé, incapable de tous les actes de la vie civile, même de ceux d'administration, ne pourra contracter aucune espèce d'assurance. En ce qui concerne la question de savoir le sort de celle qu'il aurait ainsi passée, on la résoudra différemment suivant le système adopté sur la rescision des actes faits par le mineur. Pour notre part, nous adoptons le système d'après lequel le mineur, ayant fait seul un acte que son tuteur pouvait faire sans formes, n'est restituable qu'en cas de lésion « *Minor restituitur non tanquam minor sed tanquam læsus* ». Les tribunaux estimeront si le mineur a traité à des conditions plus désavantageuses que celles qu'accepte ordinairement le majeur, et décideront alors qu'il y a lésion donnant ouverture à la rescision du contrat.

Le tuteur pourra, sans autorisation, faire au nom du mineur une assurance sur la vie, pourvu qu'elle ne soit pas de celles qui contiennent une libéralité comme celle au profit d'un tiers ; une opération semblable n'est jamais permise au tuteur.

(1) Paris, 27 juillet 1888, *J. des ass.* 1888, 452.

Le mineur émancipé administre ses biens, il a la disposition de ses revenus, il pourra donc contracter une assurance sur la vie, à condition toutefois de prendre les primes sur ses revenus et non sur son capital.

L'interdit est frappé d'une incapacité entière. L'assurance qu'il aurait souscrite postérieurement à l'interdiction pourrait être annulée en dehors de toute lésion. Son tuteur a faculté d'agir pour lui, mais avec moins d'étendue que le tuteur du mineur. L'article 510 du Code civil veut que les revenus de l'interdit soient consacrés essentiellement à adoucir son sort et à accélérer sa guérison. Le tuteur de l'interdit, en contractant une assurance sur sa tête, violerait, il nous semble, cette règle qui ne se rencontre pas pour le mineur.

L'individu muni d'un Conseil judiciaire, ayant la libre disposition de ses revenus, peut fort bien en affecter une partie au service des primes, et dès lors contracter une assurance sur la vie. Mais s'il veut s'acquitter par une prime unique, l'assistance de son Conseil judiciaire sera nécessaire, car il s'agirait ici de la disposition d'un capital mobilier. Le Tribunal de la Seine a rendu, le 15 février 1889 (1) et le 11 juillet 1892 (2), deux jugements contradictoires au sujet de la capacité du prodigue pourvu d'un Conseil judiciaire. Dans les deux cas il s'agissait d'espèces analogues : l'assurance avait été contractée par le

(1) *J. des ass.* 1889, 270.

(2) *J. des ass.* 1892, 23

prodigue, non assisté, pour la garantie d'une obligation atteinte elle-même de nullité, faute de l'assistance voulue. D'après le premier jugement, l'assurance, contrat accessoire, doit nécessairement tomber avec le contrat principal auquel elle se rattache. Le second jugement, au contraire, maintient le contrat d'assurance sur la vie, en refusant d'y voir aliénation exigeant l'assistance de son Conseil (art. 513 C. civ.). Cette solution est désormais consacrée. Sur l'appel formé par les créanciers, il intervint, le 30 mai 1893, un arrêt décidant que la nullité de l'obligation consentie pour cause de prêt par un prodigue, sans l'assistance valable de son Conseil judiciaire, n'est pas absolue et d'ordre public, qu'elle laisse subsister une obligation naturelle que le prodigue peut éteindre en affectant ses revenus à la création d'une police d'assurance sur la vie au profit de son créancier. Le pourvoi contre cet arrêt fut repoussé par la Cour de cassation (1).

Quant à la femme mariée, il est certain que, dans tous les cas, il lui faudra l'autorisation maritale pour plaider, s'il vient à s'élever un procès sur une assurance sur la vie. Mais pour sa capacité à passer le contrat, on doit distinguer son régime matrimonial. Sous le régime de communauté ou sans communauté, la femme a toujours besoin d'autorisation pour contracter valablement, c'est la règle générale. La femme séparée de biens et la femme dotale sur

(1) 9 mars 1896. *L'Opinion*, n° du 15 mars 1897.

ses parapherinaux (la capacité est la même dans les deux cas), ont la libre disposition de leurs revenus. Ici, elles accomplissent un acte d'administration qui ne les engage que pour une année et par suite elles n'ont pas besoin de l'autorisation maritale (1).

Le Tribunal de la Seine, dans deux jugements différens, a fait cependant la distinction suivante pour la femme séparée de biens. Il déclare l'autorisation maritale nécessaire si la stipulation a lieu au profit d'un tiers déterminé, car « c'est une aliénation sans aucune compensation (2), tandis qu'il n'en est nullement besoin pour une stipulation en faveur de l'assurée ou de sa succession (3). »

Cette distinction nous paraît bien excessive en présence du droit, reconnu aujourd'hui par la jurisprudence à la femme séparée de biens, de convertir ses capitaux en rentes viagères, opération autrement importante. Ajoutons que, pour la femme séparée de corps, aucune difficulté ne saurait s'élever actuellement depuis la loi du 6 février 1893, lui rendant sa pleine capacité civile.

Un commerçant en état de faillite peut-il souscrire une assurance sur la vie? Oui, s'il a obtenu un concordat, puisqu'il se trouve remplacé ainsi à la tête de ses affaires. Dans le cas contraire, les créanciers semblent fondés à contester toute assurance faite à leur détriment ou souscrite au profit particulier de

(1) Trib. Seine, 3 avril 1889. D. P., 91, 3, 107.

(2) 10 déc. 1884. S. 86, 2, 46.

(3) 12 janv. 1887, *J. des ass.* 1887, 259.

l'un d'entre eux, car tous ont des droits égaux devant la faillite. Quant au sort d'une assurance sur la vie au profit d'un bénéficiaire déterminé, contractée par lui pendant la période suspecte, c'est-à-dire depuis la cessation des paiements, et même dans les dix jours précédents, la solution à donner varie évidemment selon l'espèce. La Cour de Caen a, par arrêt du 14 mars 1876 (1), validé un tel contrat où une circonstance particulière dominait d'ailleurs la cause et devait exercer sur elle une influence décisive : c'est que les primes avaient été payées par un tiers et non par le souscripteur en état de cessation de paiements, et qu'en conséquence, il ne devait rien coûter à ses créanciers.

S'il en avait été autrement, si l'assuré avait acquitté lui-même les primes, ceux-ci n'auraient-ils pas eu le droit de poursuivre l'annulation ?

Ainsi l'a décidé la Cour d'Alger (2), déclarant rencontrer en pareil cas une libéralité prohibée, dans l'intérêt de la masse des créanciers, par l'art. 446 du Code de commerce.

Le débiteur en état de liquidation judiciaire ne pouvant contracter aucune dette nouvelle, ni aliéner tout ou partie de son actif (loi du 4 mars 1889), se trouve dans une incapacité plus grande encore que le failli.

CAPACITÉ DU BÉNÉFICIAIRE. — Les règles du droit commun s'appliquent ici. La femme mariée ne peut

(1) D. P. 77, 2, 136.

(2) 15 juin 1876. D. P. 78, 2, 116.

accepter qu'avec l'autorisation de son mari ou de la justice(1), et l'ancien mineur stipuler au profit de son ex-tuteur avant l'apurement du compte de tutelle (art. 907, C. civil) ; de même un malade en faveur de son médecin et de son confesseur (art. 909, C. civil). De même encore, dans les rapports entre l'enfant naturel et ses auteurs, on devra observer les règles du Code civil relatives à la quotité disponible.

Le droit du bénéficiaire existe dès le jour de la signature du contrat ; c'est donc à ce moment qu'il faut se reporter pour apprécier sa capacité. S'il vient à décéder avant l'assuré, c'est-à-dire avant l'arrivée de la condition prévue pour le paiement du capital, ses héritiers le représentent (2).

III. — FORMES ET RÉDACTION DE LA POLICE

En droit, la rédaction d'un acte, nous l'avons dit, n'est nullement indispensable. « Le contrat d'assurance sur la vie peut exister indépendamment de tout écrit et peut être établi par la production de la quittance de la prime payée à l'avance par l'assuré » (3).

On ne saurait opposer l'article 332 du Code de commerce, qui exige un écrit pour l'assurance maritime, car ce n'est pas comme assurance maritime

(1) Cass., 29 janv. 1879. D. P. 79, 1, 76.

(2) Cass., 8 février 1888. D. P. 88, 1, 201.

(3) Paris, 14 février 1890, *J. de l'enregistr.* 312, 1891.

que cette convention se trouve assujettie à cette formalité de l'écrit, mais en tant que contrat maritime pouvant donner lieu à des contestations dans des pays éloignés et, par suite, il faut qu'elle ait avec elle un moyen de preuve facile à porter. Ces raisons ne se retrouvent pas ici (1).

La seule condition requise consiste dans l'autorisation de la Compagnie par le Gouvernement.

Mais dans la pratique une formalité importante essentielle même, est la signature par l'assureur et l'assuré de l'acte destiné à consacrer l'accord des volontés et à contenir les différentes stipulations ; nous voulons parler de la police.

Quelquefois, il est convenu que le contrat ne sera définitif qu'après l'approbation (par écrit) du Conseil d'administration. La formation du contrat sera alors tenue en suspens jusqu'à la signature de toutes les parties.

La rédaction d'un écrit offre en réalité des avantages considérables à raison des énonciations qu'il contient.

FORMALITÉS PRÉALABLES. — Certaines formalités précèdent la signature de la police : la proposition et la visite médicale.

La Compagnie, pour arriver à se former une opinion sur le risque, provoque tout d'abord un certain nombre de déclarations du proposant. Elle l'invite à lui fournir un certificat émanant de son médecin habi-

(1) De Montluc, ouvr. cité.

tuel ou du médecin de sa famille. Elle lui demande quelle condition il a choisie, son âge, s'il a contracté des assurances antérieures. Ces déclarations ne sont que des documents préparatoires et ne constituent pas en elles-mêmes de contrat (1).

La profession que l'on exerce, le genre de vie auquel elle vous astreint, le domicile, la région que l'on habite sont autant de points sur lesquels le proposant devra faire les réponses les plus précises. Il lui faut encore indiquer ses antécédents héréditaires, déclarer si ses père et mère sont vivants, quel est leur état de santé ; s'ils sont morts, à quel âge et de quelle maladie. Il doit également renseigner l'assureur sur le point de savoir s'il a des frères et sœurs, quelle est leur santé ; s'il en a perdus, à quel âge et de quelle maladie.

Toutes ces indications différentes sont complétées par un examen médical pratiqué par un médecin accrédité auprès de l'assureur, qui peut alors apprécier la qualité du risque et statuer en connaissance de cause. Quoique fort désagréable cette deuxième formalité s'impose ici. Sans doute, il serait désirable qu'on pût se contenter de la déclaration de l'assuré. « Il serait désirable aussi, dit M. de Courcy (2), qu'en matière de douanes, d'octroi, de droits d'enregistrement et de succession, que dans toutes les transactions civiles et commerciales, on pût se fier à la

(1) Cass., 29 décembre 1879, D. P. 80, 1, 73.

(2) De Courcy, *Précis*, p. 121.

simple affirmation des parties intéressées ; mais il n'en est point ainsi. Partout il a fallu organiser des contrôles, avoir des mesures et des balances, permettre en un mot de vérifier les déclarations. Personne n'achètera une maison sans l'avoir fait visiter par son architecte, ni un bois sans l'avoir fait mesurer par son arpenteur. »

Le médecin jouera ici un rôle semblable ; il permettra d'apprécier le risque en parant à deux dangers trop fréquents : l'illusion complaisante qu'on aime à se faire sur sa propre santé, ou la sollicitude pour les siens poussée au point d'étouffer tout scrupule loyal.

Une controverse s'est engagée sur la valeur des renseignements donnés par le médecin de la Compagnie. Il a été décidé que ces renseignements ne sauraient être invoqués par le bénéficiaire de l'assurance quand la Compagnie intente une demande en nullité basée sur ce que l'assuré aurait caché une maladie grave dont il était atteint au moment du contrat. En d'autres termes, le rapport dressé par le médecin de la Compagnie serait pour l'assuré une *res inter alios acta* (1). Le médecin, déclarent les arrêts en question, n'a jamais été le représentant de la Compagnie. Sa visite ne constitue qu'une garantie particulière, un contrôle exercé dans l'intérêt de l'assureur et complètement étranger à l'assuré. Donc, son examen ne doit entrer en aucune considération pour la solution des questions de nullité.

(1) Rouen, 7 mai 1877, S. 80, 2, 225 et 21 janvier 1876, S. 78, 2, 337.

M. Labbé repousse cette idée que le rapport du médecin soit complètement indifférent dans la question de nullité. « Ce que l'on peut décider, dit l'éminent auteur, c'est que la visite faite par un médecin de la Compagnie ne saurait être un obstacle à une demande en nullité pour cause de réticence ou de fausse déclaration..... L'assureur a employé tous les moyens possibles d'être renseigné, il n'a pas cessé de compter sur la sincérité des déclarations de l'assuré. »

Il nous semble donc difficile d'approuver un arrêt de la Cour de Paris (1), en date du 12 janvier 1894, décidant que le certificat médical, émanant du médecin même de la Compagnie, doit faire écarter toute idée de fraude de la part de l'assuré. Il paraît inadmissible que la visite médicale, précaution prise par les Compagnies, se retourne contre elles et profite au souscripteur.

En ce qui concerne le certificat exigé par les règlements des Compagnies et devant accompagner toute assurance en cas de décès, il a été jugé, à juste titre, que son absence n'entraîne pas nullité du contrat, quand c'est par la faute du médecin de la Compagnie que celle-ci ne l'a pas reçu en temps utile (2).

Les Compagnies peuvent-elles exiger un certificat du propre médecin de l'assuré? Longtemps la question a paru douteuse. Aujourd'hui le médecin est incontestablement en droit de le refuser. Plusieurs

(1) D. P. 1895, 2. 593.

(2) Trib. civ. Seine, 1^{er} avril 1890. Loi 30 juillet 90.

décisions judiciaires proclament la validité d'un tel refus et déclarent mal fondées les actions intentées contre ceux qui ne veulent pas délivrer cette pièce (1).

En conséquence, le bénéficiaire d'une assurance sur la vie tenu, aux termes de la police, de fournir à la Compagnie un certificat constatant le genre de mort qui aurait donné ouverture à l'assurance, peut être réputé avoir accompli son obligation, s'il a demandé ce certificat au docteur qui a soigné l'assuré dans sa dernière maladie, et si celui-ci lui a opposé un refus motivé sur le secret professionnel (Paris, 4 février 1891) (2).

RÉDACTION DE LA POLICE. — Nous arrivons maintenant à la rédaction de la police, où nous trouvons en présence les deux parties : l'assuré et l'assureur, représenté le plus souvent par un agent commissionné à cet effet.

La rédaction de la police étant ordinairement le fait de la Compagnie, celle-ci ne saurait se prévaloir d'une omission dans le texte, qui n'a point été dans l'intention des contractants (3). De même, les déclarations ambigües doivent s'interpréter non pas contre l'assuré mais contre l'assureur, qui a reçu et rédigé les déclarations (4).

La police peut être faite par acte authentique, ou

(1) Cass., 24 mai 1862. D. P. 62, 1, 545. 7 avril 1870. D. P. 70. 1, 185. Grenoble, 24 mai 1882. S. 84, 2, 48.

(2) 2, 317, 1891, *Gaz. des tribunaux*.

(3) Lyon, 11 août 1837, *Journ. du Pal.*, 1838, 1, 205.

(4) Paris, 8 juillet 1889, *Rec. périod. des ass.*, 89, 214.

par acte sous-seing privé, forme la plus fréquente. Dans ce dernier cas, le contrat étant généralement synallagmatique, on doit en dresser autant d'originaux qu'il y a de parties (Code civ., art. 1325) et faire mention de cette formalité. Si tous les exemplaires ne sont pas identiques, c'est celui remis à l'assuré qui tranche les contestations pouvant surgir (1), car c'est le seul que l'assuré ait été à même de consulter. On a pourtant élevé quelques doutes à propos de la formalité des doubles. Selon M. Herbault (2), cette dernière serait inutile par la raison que l'acte étant commercial vis-à-vis de l'assureur, les juges ont toute liberté d'appréciation, même pour tenir compte de l'acte non rédigé en double. Mais cette opinion ne saurait triompher. Elle est en contradiction avec ce principe, universellement enseigné, que les prescriptions de droit commun, édictées par le Code civil en matière de preuve, s'appliquent ici. Du moment où l'on reconnaît la nécessité de preuves écrites, il les faut complètes (3).

Pour sortir de l'abstraction et se faire une idée d'ensemble du contrat d'assurance sur la vie, il suffit de lire une police. Evidemment, la loi ne contenant aucune disposition relativement à la forme à adopter, chaque Compagnie a sa formule, mais en réalité les polices ne diffèrent pas et l'on retrouve partout les mêmes mentions.

(1) Paris, 30 mars 1885, *J. des ass.*, 1886, 125.

(2) Herbault, *Ass. sur la vie*, p. 125.

(3) Lefort, t. I, p. 316, note.

La police devra indiquer les noms et domiciles des parties, c'est-à-dire de l'assureur, du contractant, du bénéficiaire; le consentement de la personne sur la tête de laquelle l'assurance est faite, lorsque cette personne est autre que le contractant.

Les clauses imprimées devront être tout aussi bien observées que les clauses manuscrites; seulement lorsqu'il y aura contradiction, on devra donner la préférence à ces dernières, comme annonçant l'intention de déroger à ce qui est imprimé.

La signature des contractants est manifestement indispensable.

Quant à l'assureur, c'est ordinairement le directeur et un administrateur de la Compagnie qui, aux termes des statuts, ont compétence pour les représenter.

Les règles ordinaires s'appliquent ici. A noter cependant un jugement du Tribunal de paix de Paris (1) (3^e arrondissement), déclarant la signature apposée par l'assuré au moyen d'une croix et avec le concours de deux témoins, bien que nulle en droit, suffisante lorsque le contrat a reçu son exécution (2).

(1) 17 août 1885. *J. des ass.*, 1886, 13.

(2) Nous donnons ici l'analyse de la police du Comité des Compagnies d'Assurances sur la vie (*Assurances générales, Union, Nationale, Phénix*).

Déclaration fondamentale relativement aux déclarations servant de base au présent contrat (art 1).

Règles relatives au paiement des primes et des taxes (art 2 à 4).

Détermination des risques garantis et élimination de certaines cir-

La rédaction d'un écrit est donc en fait une condition indispensable de la formation du contrat dans la pratique. Mais il ne faudrait pas se montrer plus rigoureux en cette matière que la loi. Rien n'empêche l'assuré de prouver l'existence du contrat par les moyens ordinaires en l'absence de toute police; c'est alors une dérogation à un usage constant, et, comme le décide un jugement du Tribunal de Valence, du 15 février 1879 (1), « il incombe au demandeur de prouver, non seulement qu'il s'est mis d'accord avec le représentant de la Compagnie au sujet des stipulations essentielles de l'assurance dont il réclame le bénéfice, mais encore que celui-ci a consenti à déroger exceptionnellement aux clauses de sa police. »

La preuve se fera conformément aux dispositions du Code civil. La preuve testimoniale sera en conséquence recevable, mais s'il n'y a pas commencement de preuve par écrit, il faudra que l'objet du contrat ne dépasse pas 150 francs. On conçoit que cette hypothèse se présentera rarement. De même le serment, les présomptions pourront être admis par le juge.

Par application de ces principes, un arrêt de la

constances : guerre, duel, suicide, voyages lointains, etc., auxquels l'assurance ne s'étend pas (art. 5 à 10).

Règlementation des incidents pouvant se présenter avant le décès; cessation du contrat en cours et solutions en découlant (art. 11 à 12).

Paiement des sommes assurées dans l'hypothèse normale du décès, échéance fixée pour l'indemnité (art. 13 à 14).

Attribution de juridiction (art. 15).

Enfin clause de participation aux bénéfices (art. 16 à 18).

(1) D. P. 1880, 2, 303.

Cour de Paris (1) décide que le contrat d'assurance sur la vie pouvant exister indépendamment de tout écrit, l'assuré ou ses ayants droit peuvent en réclamer le bénéfice, alors même qu'ils n'ont entre les mains qu'une police signée par l'assureur seulement, s'ils présentent une quittance de la prime afférente à l'année du décès.

IV. — COMPÉTENCE ET INTERPRÉTATION

Le contrat d'assurance sur la vie peut donner lieu à des contestations. Quel sera alors le Tribunal compétent ? Pour résoudre la question, il suffit de rechercher la nature du contrat. Vis-à-vis de l'assureur, il y aura à distinguer s'il s'agit d'une Compagnie à primes fixes ou mutuelle.

La première est une société commerciale ; les différents associés réunissent des capitaux pour chercher des bénéfices qu'ils font. Elle pourra donc être assise devant le Tribunal de commerce (2).

Quant à la seconde, elle n'a pas pour objet de réaliser un bénéfice ; elle n'est pas formée par des capitalistes réunis dans un but de spéculation, mais bien par des individus s'associant pour la garantie commune. Le contrat souscrit à une société de ce genre est essentiellement civil et, en cas de contestations, c'est

1) Paris, 14 février 1890. D. P. 91, 2, 273.

(2) Rennes, 26 juillet 1884..S. 89, 2, 201.

toujours devant les tribunaux civils qu'il faudra porter le débat.

Du côté de l'assuré, l'opération n'a rien de commercial. Il cherche à éviter une perte, mais il ne spéculé pas : il accomplit un acte de prévoyance pour lui et sa famille, et ici s'appliquent les règles du droit commun (1). C'est ce que décide unanimement la jurisprudence. Exception devrait être admise cependant si l'assuré commerçant avait fait un contrat à raison de son commerce. Dans ce cas, la compétence ressortirait de la juridiction consulaire (2).

En ce qui concerne la compétence *ratione loci*, les règles ordinaires du Code de procédure s'appliquent ; mais habituellement, pour éviter d'avoir à soutenir au loin les débats judiciaires, les Compagnies insèrent une mention spéciale imprimée, contenant élection de domicile par les deux parties, près le tribunal du siège social. Cette clause est obligatoire, et l'assuré ne peut par sa seule volonté s'y soustraire (3). Plusieurs décisions ont admis que cette élection de domicile peut être tacite, et résulter de ce fait que l'indemnité est stipulée payable au siège social (4), quand même, pour donner des facilités à l'assuré, la Compagnie aurait fait toucher les primes au domicile de celui-ci.

D'ailleurs la Compagnie peut toujours renoncer à

(1) Cass. 15 juillet 1884, S. 85, 1, 348.

(2) Trib. comm. Seine 19 oct. 1882. *J. des ass.* 1883, 144.

(3) Cass. 30 juin 1874, S. 76, 1, 575 et Cass. 10 nov. 1884, S. 86, 1, 32.

(4) Nîmes, 18 avril 1882, S. 1877, 2, 132.

cette convention faite dans son intérêt et accepter la compétence ordinaire ; mais il faudra que son intention à cet égard soit manifestée d'une façon claire et évidente , et on ne saurait faire découler une renonciation de ce qu'elle s'est servie, pour faire ses opérations, de l'intermédiaire d'un agent ayant un autre domicile que le siège social.

Que décider lorsque les Compagnies ont en province ou à l'étranger des agences ou succursales pourvues d'un représentant ? La jurisprudence admet qu'on peut les assigner devant le tribunal de ces endroits considérés comme leur domicile dans leurs rapports avec les contractants. La Cour de cassation, toutefois, avec raison, ne considère pas comme une succursale le fait d'avoir, dans une ville, un agent chargé de certaines opérations, s'il ne résulte pas des circonstances de la cause que cet agent, malgré son titre de directeur particulier, soit investi du pouvoir de traiter pour la Société et de l'obliger envers les tiers. Il faut un directeur autorisé à débattre et à arrêter les conditions de l'assurance, à signer la police, à toucher les montants de la prime, et à faire procéder, le cas échéant, aux constatations intéressant la Compagnie (1).

Quel que soit le tribunal compétent, les juges ne doivent jamais oublier qu'ils ont avant tout à tenir compte (2) de la liberté des conventions et de la vo-

(1) 30 juin 1874, S. 76, 1, 475.

(2) Cass. 27 avril 1881, D. P. 81, 1, 440.

lonté des parties. Ils restent dans les limites de leurs attributions souveraines lorsque, pour dénier l'effet à une clause imprimée d'une police, ils se fondent sur ce que l'intention de déroger à ladite clause résulte des circonstances en question (1); mais ils ne peuvent refuser d'appliquer une clause librement acceptée et dont le sens n'est pas douteux (2).

Ce n'est pas que l'interprétation littérale d'un contrat d'assurance ne se trouve susceptible, le cas échéant, d'admettre certains tempéraments.

Ainsi, il a été récemment jugé (3) que, malgré les termes étroits de la police, la résiliation du contrat, attachée comme sanction de plein droit au simple non-paiement d'une prime déclarée portable, ne peut être censée acquise, s'il résulte des agissements habituels de la Compagnie que cette prime est devenue quérable et que, par suite, il faut une mise en demeure.

Cette solution n'a rien que de juridique, ainsi qu'il ressort de l'arrêt lui-même. Elle n'a pas pour effet de dénaturer le sens du contrat primitif, mais seulement d'établir que ce contrat a été modifié par un usage répété entre les parties, et que de nouvelles conventions se sont établies entre elles.

(1) Cass. 6 févr. 1877, D. P. 77, 1, 148.

(2) Arrêt précité du 27 avril 1881.

(3) Trib. civ. Seine, 6 avril 1894; en appel C. de Paris, 29 juin 1895. D. P. 97, 2, 153.

CHAPITRE IV

Soumission du Capital de l'assurance sur la vie au droit de Mutation

Antérieurement à la loi du 21 juin 1875, la question de savoir si le capital d'une assurance sur la vie, stipulé payable au décès de l'assuré, est sujet aux droits de mutation ouverts par ce décès, avait donné lieu à une vive controverse.

Tout d'abord, aucune difficulté ne surgissait quand l'assuré avait stipulé au profit de sa succession, ou de ses héritiers ou ayants-droit *generaliter*. Tout le monde décidait (1) en ce cas, l'administration, la jurisprudence et les auteurs, que la perception des droits était due. La créance contre la Compagnie faisant alors partie de l'actif de la succession, d'après l'intention des parties, se trouvait transmise aux héritiers avec tous les autres biens du *de cuius* et au même titre. Le droit de mutation existait et portait non pas seulement sur le montant des primes versées, mais sur le montant total de l'assurance.

Comme le disait M. Garnier (2), « les héritiers recueillent l'indemnité *jure hæreditario et non jure proprio*. » Ils devaient donc le droit de mutation par décès.

Le dissentiment éclatait lorsque le bénéficiaire était

(1) Rouen, 30 août 1867. *Rec. périod.* 3329. — Lille, 24 déc. 1868, D. P. 69, 3, 71. — Cass., 7 février 1872, D. P. 72, 1, 209.

(2) *Rec. périod.*, n° 1921.

un tiers désigné soit *ex post facto*, c'est-à-dire par une transmission postérieure, soit *ab initio*, c'est-à-dire dans le contrat même. L'administration réclamait impérieusement le droit de mutation. Sans doute, prétendait-elle, lorsque l'assuré vient à décéder, la somme assurée représentant le bénéfice n'est pas dans la succession, puisque le bénéfice, ne lui ayant pas appartenu à lui-même, n'a jamais été, ni pu être dans son patrimoine ; mais si la somme ne sort pas du patrimoine du défunt, le tiers appelé à en jouir la recueille en vertu d'une disposition gratuite subordonnée à la mort du donateur.

Il suffit que le bénéfice trouve sa cause efficiente dans le décès, pour que le droit de mutation soit exigible. L'administration se fondait sur la jurisprudence fiscale de la Cour de cassation relative, soit aux rentes viagères réversibles, au décès du stipulant, sur la tête d'un tiers (C. civ., 1973) ; soit aux sommes qui doivent être payées par le donataire, lors du décès du donateur, aux personnes désignées par ce dernier, pour le cas où elles lui survivraient (C. civ., 1121).

Cette doctrine ne fut pas admise par tous (1). Elle supposait que le droit du tiers bénéficiaire trouve sa cause efficiente dans le décès de l'assuré. Mais le décès n'est que le terme incertain apposé à l'exigibilité de la créance. Cette créance préexiste au décès ; du jour de l'acceptation du bénéficiaire, elle

(1) V. Garnier, *Rec. per.*, n° 1921.

remonte par l'effet rétroactif au jour même du contrat.

L'administration s'appuyait en outre sur des arrêts complètement différents de notre hypothèse et inspirés d'un autre ordre d'idées.

Néanmoins, le Tribunal civil de la Seine adopta sa théorie le 3 mai 1873 et, sur le pourvoi de ce jugement, la Cour de cassation la consacra à son tour, le 10 mai 1876 (1). A cette époque la question avait perdu de son intérêt, car la loi du 21 juin 1875 se trouvait en vigueur; mais il n'est pas inutile de reproduire quelques-uns des considérants de cet arrêt.

« Attendu que, par une police passée le 24 septembre 1868 avec la Compagnie d'assurances générales, le sieur Hillekamp avait stipulé, moyennant une prime annuelle de 2.679 francs, que la Compagnie paierait, lors de son décès, une somme de 100.000 francs à sa veuve pour l'usufruit, et à ses enfants pour la nue-propriété; — que par cette convention Hillekamp avait acquis une créance de 100.000 francs, payable à son décès, et que, par le même acte, il en avait disposé en faveur de sa femme et de ses enfants; — mais que cette disposition était nécessairement subordonnée à la condition que les bénéficiaires survivraient à l'assuré, puisqu'ils ne pouvaient en recueillir les fruits qu'à son décès; — qu'en déclarant que la stipulation faite par Hillekamp au profit de sa veuve et de ses enfants

(1, D. P. 76, 1, 448.

constituait une libéralité soumise à l'événement du décès du disposant, et qu'à ce titre, elle était passible du droit proportionnel de mutation par décès, le jugement attaqué, loin de violer les dispositions de la loi, en a fait au contraire une saine application, etc...»

Pour mettre fin aux difficultés alors existantes, et pour rendre exigibles dans tous les cas les droits de mutation par décès, sur les sommes ou rentes dues par les Compagnies, à raison de la mort des assurés, l'administration s'adressa aux législateurs et la loi des 21-23 juin 1875 est intervenue.

L'article 6 est ainsi conçu : « Sont considérés, pour la perception du droit de mutation par décès, comme faisant partie de la succession d'un assuré, sous la réserve des droits de communauté, s'il en existe une, les sommes, rentes ou émoluments quelconques dus par l'assureur à raison du décès de l'assuré.

« Les bénéficiaires à titre gratuit de ces sommes, rentes ou émoluments sont soumis aux droits de mutation, suivant la nature de leurs titres et leurs relations avec le défunt, conformément au droit commun. »

Ainsi, d'après la loi de 1875, le droit de mutation par décès est dû dans tous les cas par les bénéficiaires à titre gratuit de l'assurance et, pour arriver à ce résultat, le législateur déclare qu'à ce point de vue, le montant de l'assurance est toujours considéré comme faisant partie de la succession de l'assuré.

Cette exigence peut à juste titre sembler excessive. Sans doute, on prend la précaution d'avertir que l'on

se place au point de vue de la perception des droits de mutation par décès seulement, mais les rédacteurs de la loi n'ont peut-être pas envisagé bien nettement les effets du contrat d'assurance sur la vie et des différentes stipulations qu'il peut contenir. Aujourd'hui surtout, en présence de l'opinion unanimement admise et par la doctrine et par la jurisprudence, on ne saurait confondre les hypothèses où l'on est d'accord pour attribuer le capital assuré à la succession du stipulant, et celles où l'on est d'accord pour l'exclure.

Dans le premier cas, quand il s'agit d'un bénéfice souscrit au profit du patrimoine, même des héritiers et des enfants, comme le décide la jurisprudence, l'administration de l'enregistrement n'avait pas besoin, pour percevoir ses droits, des dispositions spéciales de la loi nouvelle ; elle pouvait invoquer les principes généraux du droit fiscal. La loi de 1875 était donc tout au moins inutile sur ce point.

Dans le second cas, quand l'assuré a stipulé au profit d'un tiers déterminé, la solution introduite par cette loi en matière fiscale se trouve en contradiction formelle avec les principes admis en matière civile. Le tiers désigné, nous le verrons plus loin, n'a pas besoin, pour atteindre l'assurance, de passer par l'intermédiaire du stipulant. Il se trouve armé d'une action directe et immédiate.

Ce droit personnel au bénéficiaire, cette créance directe contre l'assureur, ne prend pas date seulement du jour de l'acceptation. En vertu de l'effet

rétroactif attaché à toute condition, il est censé lui avoir appartenu *ab initio*, et être entré dans son patrimoine au moment même du contrat. Il n'a jamais fait partie du patrimoine du stipulant, pas même un instant de raison ; il est né dans la personne du bénéficiaire (1).

Conçoit-on, avec cela, l'administration de l'enregistrement autorisée à considérer le bénéfice de l'assurance comme dépendant de la succession de l'assuré ?

Quoi qu'il en soit, la loi est formelle. Dans tous les cas sans distinction, le droit de mutation par décès sera dû, c'est-à-dire alors même que, d'après les principes du droit civil, il n'y aurait véritablement pas de mutation.

On l'a dit avec raison, le droit fiscal présente une nature spéciale ; nous en trouvons ici la preuve manifeste. La loi existe et à elle désormais on doit demander la solution des questions controversées avant 1875 : il faudra donc toujours payer les droits comme sur une valeur de succession.

Néanmoins, le législateur lui-même a fait certaines réserves indispensables.

La première consiste dans ces mots : « Sous la réserve des droits de communauté, s'il en existe une. »

M. le rapporteur (2) a expliqué en ces termes les rai-

(1) Rouen, 21 mars 1893, S. 93, 2, 250. — Reims, 21 février 1894, *J. des Ass.* 1894, 446. — Cas. 22 juin 1891, D. P. 92, 1, 205. — Cass. 29 juin 1896, S. 96, 1, 361.

(2) Séance du 19 juin 1875, *Journal officiel* du 20 juin.

sons pour lesquelles la Commission a accueilli l'amendement en question proposé par M. Sebert.

« Nous avons écrit : « Sous la réserve des droits de communauté. » En effet, M. Sebert nous a dit : « Mais quand l'assuré est marié sous le régime de la communauté, est-ce que la femme doit payer un droit de mutation sur sa part, comme femme commune en biens ? L'observation est parfaitement juste ; mais je ne crois pas que notre texte l'eût écartée. »

L'intention des rédacteurs a été de déclarer que si un des époux venait à toucher tout ou partie de la somme assurée en sa qualité de commun en biens, et non plus comme bénéficiaire direct de l'assurance, il ne devrait pas de ce chef de droit de mutation par décès.

La seconde réserve apportée par le législateur de 1875 se trouve formulée dans l'alinéa 2. « Les bénéficiaires, à titre gratuit, de ces sommes, rentes ou émoluments, sont soumis au droit de mutation, suivant la nature de leurs titres et leurs relations avec le défunt, conformément au droit commun. »

« L'honorable M. Sebert avait eu une préoccupation. Il nous avait demandé : Est-ce que vous ferez payer le droit de mutation au cessionnaire à titre onéreux de l'émolument éventuel de l'assurance ? Evidemment, quand l'assuré, pendant sa vie, s'est dépouillé, dessaisi de l'émolument de l'assurance au profit d'un tiers, cet émolument n'a jamais fait partie de son hérité, et vous voyez que notre rédaction donne encore pleine et entière satisfaction à l'honorable M. Sebert. »

En désignant les bénéficiaires à titre gratuit comme soumis au droit de mutation par décès, la loi reconnaît par cela même que les bénéficiaires à titre onéreux ne peuvent être passibles de l'impôt s'ils justifient de cette qualité. Il n'existe, en effet, que deux sortes de bénéficiaires et, en atteignant expressément les uns, la loi d'impôt exonère implicitement les autres.

Ici encore nous ne pouvons nous empêcher de trouver la loi d'une rigueur inconséquente. Quand l'assuré pendant sa vie s'est dessaisi de l'émolument de l'assurance au profit d'un tiers cessionnaire à titre onéreux, dit M. le rapporteur, cet émolument n'a jamais fait partie de son hérédité. N'y avait-il pas les mêmes motifs d'affranchir également de tout impôt le tiers déterminé acquéreur à titre gratuit ? Le législateur aurait ainsi édifié une théorie en harmonie complète avec les principes juridiques et n'aurait pas vu son œuvre traitée, comme on a été jusqu'à le faire, de loi d'expédient, déterminée par le désir d'imposer à tout prix l'assurance sur la vie et amenée par la nécessité où se trouvait le trésor de se créer des ressources exceptionnelles.

La loi de 1875, en considérant le montant de l'assurance comme faisant partie de la succession de l'assuré, présume d'une façon générale que la dévolution du contrat s'opère gratuitement. La Cour de cassation a, par deux arrêts successifs (1), déclaré que

(1) 21 juin 1876, D. P. 78, 1, 429 ; 9 mai 1881, D. P. 82, 1, 97,

les juges du fond ont, pour déterminer le caractère de gratuité de la stipulation, un pouvoir souverain d'appréciation.

Dans un autre arrêt de 1889 (1), elle a affirmé très nettement de nouveau cette jurisprudence.

Un mari avait contracté une assurance sur la vie payable à son décès à sa femme et à son enfant, aux héritiers directs ou à son ordre. C'était une libéralité. A l'inventaire dressé lors du décès du mari, la femme, en présence de la pénurie « de la succession obérée », déclara ne pas accepter comme libéralité l'attribution du profit de l'assurance ; mais que son mari n'ayant agi, en contractant, que comme administrateur général de sa fortune, à elle, elle entendait prendre le montant de cette assurance comme créancière pure et simple de la Compagnie, à charge d'imputer sur ses reprises le montant des primes payées en son nom par son mari.

Le tribunal de Carpentras reconnut le 11 août 1885 les prétentions de la veuve, et déclara celle-ci bénéficiaire non à titre gratuit, mais à titre onéreux.

La Cour de cassation confirma entièrement cette manière de voir. Elle décida que les droits de mutation n'étaient pas dus, par le motif que le contrat dont il s'agit avait le caractère d'un contrat à titre onéreux, l'assurance acquise par la femme n'étant que la contre-valeur des primes versées par elle, « Il n'est nullement nécessaire, portait l'arrêt, quand

(1) 17 juin 1889, D. P. 89, 1, 454.

le mari agit comme administrateur des deniers dotaux de sa femme, qu'il déclare expressément dans l'acte qu'il agit en cette qualité ; il suffit, pour que la créance soit acquise à la femme, que celle-ci ait déclaré à un moment quelconque son acceptation. » La Cour proclamait ainsi la faculté pour le bénéficiaire de fixer dans la suite le véritable caractère du contrat.

Cela étant, on peut se demander si cette doctrine ne se trouve pas en contradiction avec un arrêt plus récent de la Cour de cassation du 21 octobre 1896, décidant que, malgré son offre, lors de l'inventaire, de restituer le montant des primes, la bénéficiaire n'avait pas pu transformer le contrat, en faire d'un contrat à titre gratuit un contrat à titre onéreux.

Un mari, M. Dehée, avait, en 1880, contracté avec la Compagnie la *Nationale* une assurance sur la vie à son profit, pour le cas où il existerait en 1903 ; au profit de sa femme, pour le cas où il ne vivrait plus à cette époque, et, à défaut de celle-ci, au profit de ses deux enfants nommément désignés. En 1890 l'assuré fut déclaré en faillite ; la séparation de biens fut prononcée et la femme renonça à la communauté. L'année suivante, M. Dehée mourut et sa veuve toucha le capital stipulé, mais elle se vit actionnée par la Régie en paiement des droits de mutation. En vain essaya-t-elle de démontrer la restitution des primes effectuée par elle à la succession de son mari, et conséquemment son titre de bénéficiaire à titre onéreux. La Cour de cassation décida ici que cette

restitution ne pouvait avoir pour effet de changer le caractère à titre gratuit que le contrat d'assurance avait revêtu au moment où il avait été formé.

« Attendu que, en décidant dans cet état des faits, porte l'arrêt rejetant le pourvoi formé contre le jugement du Tribunal d'Arras, que la veuve Dehée était bénéficiaire à titre gratuit du capital assuré, dont la stipulation constituait en sa faveur une libéralité soumise à l'événement du décès du disposant; — que la restitution, par la veuve Dehée à la succession de son mari, des primes payées depuis la faillite de celui-ci jusqu'à sa mort, n'avait pu avoir pour effet de modifier le caractère à titre gratuit du contrat fixé au moment de sa formation et que, en conséquence, le droit de mutation par décès étant exigible sur le capital touché par la dite dame Dehée, le jugement attaqué n'a fait qu'une exacte application de la loi... »

La Cour consacre donc ici une règle opposée à celle que renfermaient sur cette question ses arrêts antérieurs. Elle décide que le caractère du contrat, tel qu'il apparaissait lors de sa formation, ne saurait se modifier à raison des agissements ultérieurs de l'une des parties.

Tout porte à croire qu'elle a voulu introduire une modification de sa jurisprudence, et on ne saurait s'empêcher de trouver qu'en refusant le caractère de titre onéreux au bénéficiaire, elle se montre d'une sévérité excessive. Il semble effectivement difficile d'assimiler le bénéficiaire, qui touche le capital assu-

ré sans rien déboursier, qui, par conséquent, tire tout le profit de la stipulation intervenue en sa faveur, et le bénéficiaire qui, au contraire, rembourse le montant des primes, qui diminue de la sorte le capital assuré, qui achète en quelque sorte la créance contre la Compagnie.

DEUXIÈME PARTIE

Obligations de l'assuré et de l'assureur

CHAPITRE I.

Obligations de l'assuré

L'assuré a trois obligations principales : il doit, au moment de la formation du contrat, déclarer l'étendue des risques courus par l'assureur ; après la formation du contrat, il doit payer la prime ; et enfin il doit éviter de faire tout acte de nature à aggraver les risques acceptés par l'assureur.

I. — DÉCLARATIONS

L'assuré est obligé de faire des déclarations complètes et exactes de toutes les circonstances pouvant

influer sur l'opinion des risques. Cette formalité a, nous le savons, d'autant plus d'importance que les indications fournies détermineront l'assureur à contracter dans telle ou telle condition, ou bien lui feront rejeter toute convention. Dans la pratique, toute personne qui propose à une Compagnie un contrat d'assurance sur la vie est invitée à répondre à un questionnaire, et la plupart des polices stipulent expressément que les réponses ainsi faites servent de base au contrat et contiennent un article destiné à réprimer toute fraude.

En l'absence d'une semblable disposition, il y aurait lieu, d'après l'unanimité des auteurs, d'appliquer l'article 348 du Code de commerce relatif aux assurances maritimes : « Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet annulent l'assurance. » Cette règle n'est qu'une application particulière de l'article 1110 du Code civil. « L'erreur n'est une cause de nullité de la convention que lorsqu'elle tombe sur la substance même de la chose qui en est l'objet. » Le législateur a voulu préciser ce qu'il fallait entendre ici par qualité substantielle. Il a déclaré que la substance consistait dans l'opinion du risque et qu'en conséquence, toute chose de nature à influencer sur cette opinion tomberait sous le coup de l'article 348. En cas de mauvaise foi de la part de l'assuré, il ne saurait y avoir de doute, la nullité doit toujours être prononcée, par exemple si, en révélant

sa maladie, il a cherché à en dissimuler la gravité (1) ou s'il a essayé de cacher les antécédents physiologiques de sa famille (2).

Si, au contraire, aucune fraude n'est imputable à l'assuré, faut-il maintenir la même solution ?

Il paraît difficile de le nier. Il faut en revenir à la théorie de l'article 1110 du Code civil. Or, suivant le droit commun, la bonne foi n'empêche pas l'erreur d'entraîner la nullité du contrat (3). On ne voit pas pourquoi il en serait autrement en matière de contrat d'assurance.

Cette théorie n'a cependant pas été admise par tous.

M. Labbé déclare que la nullité suppose le dol et ne saurait être admise en cas d'erreur : « A nos yeux, dit-il, l'article 348 a un sens non équivoque ; il fait allusion à la mauvaise foi, il applique au contrat d'assurance les principes de la nullité pour cause de dol. » D'après l'éminent auteur, il y aurait simplement lieu à dommages-intérêts. On peut répondre avec M. Couteau (4) que : « Si le dol vicie le consentement, l'erreur le vicie également lorsqu'elle porte sur la substance du contrat ; or ici la substance même, c'est bien l'appréciation du risque. »

M. Chavegrin (5) s'exprime dans les mêmes termes

(1) Trib. civ. de la Seine, 14 mai 1891, *J. des Ass.* 1891, p. 246.

(2) Trib. civ. de la Seine, 25 juillet 1885, *J. des Ass.* 1885, p. 601.

(3) Aubry et Rau, *Cours de droit civ. franç.*, 4^e édit. t. 4 § 343 bis, page 298.

(4) Couteau, *Traité des Ass. sur la vie*, t. II, n^o 340.

(5) *Le Droit*, n^o du 1^{er} août 1889.

que M. Labbé. « L'article 348 n'aurait en vue que le silence calculé et les déclarations volontairement contraires au fait ». En présence de déclarations inexactes, on retomberait alors dans le droit commun en matière d'erreur.

L'erreur serait une cause de nullité de l'assurance quand elle aurait porté sur une qualité tellement importante aux yeux de l'assureur, qu'il n'aurait pas traité s'il avait su qu'elle faisait défaut.

A ce système, on peut objecter tout d'abord les difficultés de la preuve. Il faudrait à la Compagnie établir que, dans les affaires antérieures, la déclaration inexacte en question a été pour elle un motif de refuser des propositions. Or les documents des propositions sont secrets et la Compagnie ne saurait les produire sans trahir ses devoirs professionnels. D'ailleurs, l'article 348 ne distingue pas. Il permet d'annuler l'assurance, par cela seul que l'assureur a été trompé dans l'appréciation du risque qui est la substance même du contrat. Les travaux préparatoires justifient pleinement cette solution : « L'assureur a le droit de connaître l'étendue du risque dont on lui propose de se charger, a déclaré le conseiller Corvetto dans l'exposé des motifs (1) ; lui dissimuler quelque circonstance qui pourrait changer le sujet de ce risque et en diminuer l'opinion, ce serait lui faire supporter des chances dont il ne voulait peut-être pas se charger... Dès lors, le consentement réciproque,

(1) Jur. gén. V^o Droit maritime, p. 361, n^o 24.

qui seul peut animer un contrat, viendrait à manquer. Le consentement de l'assuré se porterait sur un objet, et celui de l'assureur sur un autre. »

Ce principe comporte un tempérament nécessaire : l'erreur ne doit entrer en considération que s'il s'agit d'une circonstance importante pour la Compagnie. Il faut une déclaration fausse induisant l'assureur à croire le danger moins grand. C'est là une doctrine internationale (1) admise en Angleterre, en Allemagne, en Belgique, en Suisse, et c'est de ce principe que s'inspire également la jurisprudence française (2).

Le silence gardé sur un fait que la Compagnie demandait à connaître entraîne nullité. Si la réticence porte, par exemple, sur le rejet d'une précédente proposition, il peut en résulter des conséquences importantes, car un tel rejet n'a jamais pour cause que des circonstances qui, précisément, sont de nature à détourner du contrat la seconde compagnie. Donc la déchéance sera encourue chaque fois qu'il y aura non déclaration d'un sujet (3).

Toutefois il ne faut pas pousser la rigueur à l'extrême. La déchéance étant la peine d'une réticence ne saurait être admise lorsque l'assuré ignorait ce qu'il n'a pas dit. Si la réticence n'implique pas nécessairement la mauvaise foi, du moins, pour qu'il y

(1) *Trib. de Hanovre*, 10 février 1871, D. P. 77, 2, 126 ; *Trib. de com. de Bruxelles*, 5 juill. 1886. *Rec. périod. des Ass.* 1886, p. 439 ; *C. de Genève*, 18 avr. 1887. *J. des Ass.* 1887, 453.

(2) *Trib. comm. de la Seine*, 20 juin 1895. *L'opinion*, 15 mars 1897.

(3) *Trib. civ. Seine*, 26 août 1884, *Rec. périod. des Ass.* 1885, p. 166.

ait réticence imputable à l'assuré, ce dernier doit-il avoir gardé le silence sur un fait connu de lui (1).

En reprenant l'exemple du rejet, il se peut très bien que l'assuré ne l'ait passé, les Compagnies, dans un but d'humanité, cachant souvent leur refus (2).

Pas de déchéance encore si la maladie qui devait entraîner la mort, encore bien qu'elle puisse remonter à une date antérieure au contrat, n'a pris que postérieurement un caractère appréciable, en sorte qu'à ce moment ni lui, ni sa famille ne soupçonnaient que sa santé fût sérieusement menacée (3).

Ce cas sera rare cependant, car toute maladie organique se traduit à certains moments par une souffrance qui attire forcément l'attention, et dont il est difficile de ne pas se souvenir, lorsqu'on est précisément questionné sur l'état de sa santé, en vue d'une assurance sur la vie.

En résumé, toute réticence dans les déclarations doit entraîner la nullité du contrat. Peu importe que l'assuré ait agi de bonne ou de mauvaise foi, mais il faut tout au moins que la chose passée sous silence fût connue de lui, car alors, il n'y aurait pas à proprement parler réticence, et en outre, qu'elle fût assez importante pour modifier l'opinion du risque.

On ne saurait se dissimuler que cela constitue une

(1) Paris, 18 juillet 1895, D. P. 96, 2, 428. — Bruxelles, 21 déc. 1896. *L'opinion* n° du 15 mars 1897.

(2) Paris, 11 janv. 1891, D. P. 91, 2, 318.

(3) Trib. comm. de la Seine, 17 sept. 1885. *J. des ass.* 1885, p. 624.

menace de nullité assez ennuyeuse pour les assurés qui, malgré leur bonne foi, ont toujours à se demander si leurs déclarations ont été bien exactes. Un auteur suisse, M. Rehfsous, estimait l'opportunité de fixer un délai au bout duquel on ne pourrait intenter aucune action pour réticence ou fausse déclaration : il proposait dix années. Actuellement, on constate un courant d'idées bien établi vers cette manière de voir. La jurisprudence ne s'y oppose pas. La Cour de Paris (1), dans un arrêt du 12 janvier 1894, admet qu'un long espace de temps (sept ans dans l'espèce) entraîne une présomption difficilement renversable. Quant aux grandes Compagnies françaises, l'article 1 § 2 de la police de leur Comité déclare : « qu'après cinq années entières écoulées depuis la souscription de l'assurance, les dispositions du paragraphe ci-dessus (annulation) ne pourront plus être invoquées. »

Pour apprécier l'existence d'une nullité, c'est au moment même de la formation du contrat que l'on doit se placer. Si donc, dans le questionnaire préalable, l'assuré a répondu qu'aucune autre proposition d'assurance sur sa tête n'avait été refusée ou abandonnée, encore bien qu'une proposition simultanément faite à une autre Compagnie ait été réellement refusée, il n'y a pas réticence si, à la date du questionnaire, ce refus n'était pas encore intervenu et si, à la date de la police, il n'avait pas encore été porté à la connaissance du proposant (2).

(1) *Rec. périod.* mars, 1894.

(2) Paris, 22 mars 1893, D. P. 94, 2, 425.

On s'est demandé toutefois s'il n'y aurait pas lieu de confondre avec la dissimulation contemporaine du contrat lui-même, celle qui viendrait à se produire, lors du paiement de la première prime, paiement avant lequel, d'après une clause de style dans les polices, l'assurance se trouve sans existence et sans effet. L'affirmative fut admise par un arrêt de la Cour de Paris du 19 avril 1882 (1).

La Cour suprême, en cassant cet arrêt le 30 avril 1884 (2), fait observer que, pour vicier l'assurance, la dissimulation doit se produire au moment où l'une des parties s'engage envers l'autre. Cette proposition est de toute évidence. Les vices d'un contrat ne sauraient manifestement se rencontrer que lors de la formation de ce contrat. Mais quel est au juste, dans l'hypothèse, le moment de cette formation ? Ce dernier point prête à difficulté. Le doute, croyons-nous, devrait être résolu contre la Compagnie à laquelle incombe le fardeau de la preuve.

Qu'arrivera-t-il si la réticence ou la fausse déclaration a porté sur un mal autre que celui qui, en fait, a déterminé la mort de l'assuré ? Ainsi ce dernier dissimule une maladie dont il est atteint, et il meurt d'une autre. La Compagnie pourra-t-elle en ce cas demander la nullité ? Des auteurs l'ont nié, comme MM. Meyer, Alauzet, Herbault, Bertheau. Nous ne les suivrons pas sur ce terrain, et nous pré-

(1) S. 83, 2, 138.

(2) S. 85, 1, 366.

férons l'opinion de la Cour de Rouen (1). La nullité ne peut cesser que si le vice d'où elle dérive est réparé. Or, la nouvelle maladie ou l'accident qui cause la mort ne répare pas le vice qui résulte du dol.

L'opinion contraire s'appuie sur un sentiment d'équité, et non sur des raisons juridiques. On prétend que le dol n'a pas préjudicié à l'assureur, puisque ce n'est pas de la maladie dissimulée frauduleusement qu'est mort l'assuré, mais bien d'un accident fortuit. C'est méconnaître l'article 348, § 2 : « L'assurance est nulle, même dans le cas où la fausse déclaration n'aurait pas influé sur le dommage ou sur la perte de l'objet assuré. » Il semble, en outre, très difficile de prétendre que la dernière maladie n'est pas devenue mortelle précisément par suite de l'existence de la première. Dans bien des cas, l'assuré eût survécu, si la maladie à laquelle il a succombé se fût produite dans un organisme en bon état (2).

C'est à la Compagnie invoquant la déchéance qu'il appartient d'en faire la preuve. Faute de cette preuve, elle échouera dans son exception. Ce qui arrivera, par exemple si elle n'établit pas que l'assuré était atteint, lors du contrat, d'une maladie vérifiable (3), ou qu'il ait réellement dissimulé celle dont il était frappé (4), ou que cette dissimulation lui ait été personnellement imputable (5).

(1) 21 janv. 1876, S. 1882, p. 223.

(2) Couteau, op. cit. II, n° 342.

(3) Paris, 26 janv. 1892, *J. des ass.* 1892, p. 191.

(4) Trib. civ. Seine, 23 janv. 1890, *J. des ass.* 1891, p. 238.

(5) Rennes, 11 mars 1886, *Gaz. du Palais* 1886, t. I, p. 238.

Une compagnie ne saurait opposer à l'assuré une déchéance tirée de ce qu'il aurait faussement déclaré n'avoir pas fait auparavant à une autre Compagnie une proposition d'assurance non suivie d'effet, s'il n'y a eu vis-à-vis de la première Compagnie que des pourparlers engagés par un agent, et non une proposition d'assurance par le client lui-même (1).

Il en serait de même si l'agent, représentant des deux Compagnies, a scindé l'assurance sans mandat spécial et a introduit, le même jour, une autre proposition au nom du postulant près de la seconde Compagnie (2).

D'après les arrêts les plus récents, l'agent de la Compagnie, c'est la Compagnie elle-même ; ce qu'il sait, elle est censée le savoir (3) ; ce qu'il fait, elle est censée l'avoir fait. Par suite, la non déclaration d'une proposition précédemment soumise à un autre assureur n'entraîne pas déchéance, lorsque cette proposition émane de l'agent même de la Compagnie qui invoque le silence de l'assuré. Toutefois, cette solution n'est acceptable qu'autant qu'il s'agit d'un agent ayant officiellement le caractère de représentant de la Compagnie, et non d'un simple courtier qui ne saurait représenter, suivant les usages de sa profession, que l'assuré et non l'assureur (4).

Si le contrat se trouve annulé, l'obligation pour

(1) Paris 21 janvier 1891, D. P. 91, 2, 318.

(2) Paris 12 janvier 1894, D. P. 94, 2, 593.

(3) Caen 17 avril 1867, D. P. 67, 5, 28.

(4) Paris 5 juillet 1892, D. P. 93, 2, 407.

la Compagnie de payer le contrat stipulé devient résiliée ; mais quel est le sort des primes versées jusqu'à ce jour ? Des lois étrangères, et notamment la loi belge de 1874 (art. 10 et 11), distinguent suivant qu'il y a eu ou non bonne foi de la part de l'assuré. Dans le premier cas, la restitution s'impose ; dans le second cas, c'est le contraire.

En France, nous n'avons aucune disposition à cet égard. Quelques auteurs admettent le droit pour la Compagnie de conserver les primes payées car, suivant eux, elle a couru le risque de verser le capital assuré. La Cour de Paris a statué en ce sens par un arrêt du 12 février 1878.

On peut faire une objection à cette décision. « *Quod nullum est, nullum producit effectum.* » Le contrat était infecté d'un vice originaire qui l'empêchait de produire ses effets. La Compagnie pouvait toujours invoquer la nullité du contrat ; même au cas où elle l'aurait exécuté et aurait payé le capital, elle aurait pu le répéter. Elle doit aussi rembourser les primes. Toutefois la Compagnie, à charge de justifier du préjudice causé par l'annulation et des frais subis par elle pour réaliser cette affaire, pourrait se faire allouer des dommages-intérêts qui entreraient en compensation avec les primes à restituer.

Ajoutons d'ailleurs, que toute difficulté dans la pratique est écartée par des clauses particulières insérées dans les polices. Ainsi, l'article 1 § 1 de la police du Comité des Compagnies déjà citée déclare que « dans ce cas les primes payées demeurent acquises à la Compagnie. »

L'article 1152 du Code civil est alors applicable. Cette clause, librement souscrite par l'assuré, devient obligatoire et les tribunaux doivent la respecter.

II. — PAIEMENT DE LA PRIME

Pendant la durée du contrat, l'assuré doit, et c'est son obligation principale, acquitter régulièrement les primes.

La prime représente le prix des risques assumés par l'assureur, *suscepti periculi pretium*.

Un double problème se pose pour les Compagnies : il faut qu'elles demandent chaque année à leurs assurés en bloc une somme suffisante pour leur permettre de payer les indemnités que les sinistres rendront exigibles dans le cours de l'année ; il faut en outre répartir cette somme entre tous les assurés et, pour que l'équité soit observée, demander à chacun une somme proportionnelle aux risques qu'il fait courir à la Compagnie, aux chances de sinistre qu'il offre et à l'indemnité qu'il en stipule. On résoudra ce problème au moyen de la statistique.

La prime, ainsi déterminée à l'avance pour chacun, servira à représenter l'aléa auquel s'expose l'assureur, d'année en année, pendant la vie de l'assuré. Dès lors, il n'est rien dû si l'objet assuré n'a pas été un seul instant exposé à des risques, mais la prime a un caractère d'indivisibilité et, par suite, il suffit que ceux-ci aient commencé, n'eussent-ils duré qu'un seul instant, pour que l'assureur ait acquis un droit

irrévocable à la percevoir en totalité. Le sinistre pouvait très bien se réaliser dans cet instant, et on ne saurait nier ici un aléa complet, par l'application de l'article 351 du Code de commerce (1).

Quelquefois il y a une prime unique due alors dès le moment du contrat; mais presque toujours le prix des risques consiste dans des versements égaux et périodiques, ordinairement annuels, faits pendant toute la durée de la vie de l'assuré.

Ce dernier doit payer d'avance, au commencement de chaque nouvelle année, s'il veut se trouver assuré pendant le cours de celle-ci.

Le paiement de la première prime est obligatoire; jusque-là, il y a suspension de l'effet de la convention, et la Compagnie peut renoncer au contrat. Cette clause se retrouve dans toutes les polices et doit s'exécuter comme toute convention licite. Si donc, le décès survenait avant l'accomplissement de cette formalité, le bénéficiaire ne saurait prétendre au capital stipulé. Peu importe qu'il s'agit d'une prime quérable ou portable, il appartenait à qui de droit de prendre dans tous les cas « les mesures nécessaires pour réaliser la condition exprimée et rendre le contrat efficace (2). »

En supposant un retard dans le paiement, si le risque accepté par la Compagnie devient aggravé entre la signature des parties et le versement, et si

(1) Paris, 11 déc. 1872, *J. des ass.* 73, 373.

(2) Trib. de Rambouillet, 9 mars 1888, *J. des Ass.* 1888 254.

la prime est acquittée sans que l'assuré prévienne la Compagnie de cette aggravation, le contrat sera-t-il annulable pour réticences ? La Cour de cassation (1) a jugé avec raison la négative. C'est au moment de la signature, de l'échange des consentements, que la convention prend naissance ; le paiement ne constitue qu'une condition suspensive qui, réalisée en temps utile, rétroagit au jour de la formation du contrat. Il faut donc se reporter à ce moment-là pour examiner s'il y a eu réticence.

Quant aux autres primes, le versement en est facultatif pour l'assuré qui peut faire cesser ainsi le contrat. La Compagnie, s'il remplit ses engagements, ne saurait refuser de le garantir jusqu'à son décès, mais lui, au contraire, est libre vis-à-vis d'elle et a toute faculté de se retirer en ne payant plus. La Compagnie, dit très bien M. Dumaine (2), tient en définitive ce langage : « Je suis d'abord votre assureur pour cette année dont vous me versez la prime ; quant aux autres années ultérieures, je promets d'être votre assureur année par année, à mesure que vous me payerez vos primes annuelles. » L'assuré conserve donc toute liberté de rompre la convention en cessant ses versements, mais lui seul est le maître de juger. L'opération a été conclue de façon à se poursuivre jusqu'à son décès, et la Compagnie ne peut plus refuser de l'assurer à un moment quelconque, étant

(1) 30 avril 1884, S. 85, 1, 366.

(2) Dumaine, *Traité du contrat d'ass. sur la vie*, p. 58.

liée envers lui, pour avoir donné une fois pour toutes son consentement préalable. Chaque paiement annuel de la prime est donc le mode de renouvellement d'un contrat éteint et que l'on refait à nouveau. Cela se comprend aisément, car l'assuré agirait témérairement en s'engageant à l'avance, sans savoir s'il aura toute sa vie des revenus suffisants pour payer ainsi des primes jusqu'à son décès.

D'ailleurs, le motif du contrat peut s'évanouir à un moment donné; si les êtres à qui il destinait cette ressource disparaissent avant lui, à quoi bon continuer les privations et la gêne pour laisser un capital à des étrangers peut-être?

La Compagnie de son côté a intérêt à la résiliation. L'assuré lui abandonne, selon les circonstances, tout ou partie des primes versées qui sont la représentation, le prix du risque couru, et elle n'a pas à se plaindre du défaut de paiement des primes ultérieures, puisqu'à partir de ce moment, elle cesse de courir tout risque.

Une question fort controversée consiste à savoir où se paye la prime à défaut de stipulation expresse à ce sujet. Est-elle portable ou quérable? Si l'on applique l'art. 1247 du Code civil, il faut se prononcer dans ce dernier sens, car le paiement doit se faire au domicile du débiteur; néanmoins, il s'agit effectivement ici d'un contrat tout particulier. Nous voyons le stipulant toujours libre d'y renoncer en cessant ses versements, sans que l'assureur puisse le contraindre à continuer et, par conséquent, aller lui demander des

primes qu'il ne serait pas en droit d'exiger. Le contractant doit donc, s'il veut continuer, manifester son intention d'une façon évidente et, dans le silence des conventions, il y aurait lieu, semble-t-il, de déclarer la prime portable. La plupart des Compagnies insèrent dans leurs polices une clause à cet effet, seulement dans la pratique, voyant les personnes qui ont souscrit négliger de venir opérer leurs versements, elles les envoient toucher par leurs agents. Les souscripteurs alors oublient la clause par laquelle ils doivent porter ladite somme et laissent passer le délai sans aucun inconvénient pour l'instant ; puis, si l'assuré meurt, alors qu'une prime est en retard, la Compagnie invoquant la clause du contrat qui la déclare portable, se refuse à payer le montant de l'assurance.

Cette opinion n'a pas prévalu en jurisprudence. De nombreux arrêts (1) décident que, malgré les termes étroits de la police, la résiliation du contrat attachée, comme conséquence de plein droit, au simple non-paiement d'une prime déclarée portable, ne peut être censée acquise, s'il résulte des agissements habituels de la Compagnie, que cette prime est devenue quérable et que, par suite, une mise en demeure s'impose. Cette solution constante en matières d'assurances contre l'incendie ne l'est pas moins en matière d'assurances sur la vie. Incontestablement juridique, elle n'a pas pour effet de dénaturer le sens du contrat

(1) C. de Paris, 26 février 1878, S. 81, 1, 341. — Trib. de la Seine, 20 juillet 1889. — *J. des ass.* 1889, 481 et 6 avril 1894. — Jugement confirmé par la Cour de Paris, 29 juin 1895, D.P. 97, 2, 153.

primitif, mais seulement d'établir que ce contrat a été modifié par un usage répété entre les parties, et que de nouvelles conventions se sont établies entre elles. Il faut remarquer cependant que ce changement de la police ne saurait provenir d'un mandataire local de la Compagnie dont il dépasserait les pouvoirs (1). D'autre part, il y aurait lieu de tenir compte de la clause interdisant précisément à l'assuré de se prévaloir de l'usage établi de faire recouvrer les primes à domicile. Cette stipulation est opposable au souscripteur de la police qui « n'articule aucun fait de nature à prouver que la Compagnie a dérogé formellement à la clause invoquée par elle (2). »

Il nous reste à examiner maintenant comment est encourue la déchéance pour défaut de paiement. Si la Compagnie avait à la fois stipulé que les primes seraient portables, et que le contrat serait rompu de plein droit, faute de paiement de ces primes, la dérogation par elle apportée à la première de ces clauses, en faisant toucher les primes au domicile de l'assuré, doit, d'après la Cour suprême (3), s'étendre à la clause corrélatrice, par laquelle il était dit que faute de paiement, la police serait résiliée de plein droit, sans que la Compagnie fût tenue à aucune signification, ni mise en demeure.

La Cour de Bruxelles (4), au contraire, a admis la

(1) Req. Cass. 25 janv. 1888, D. P. 88, 1, 432.

(2) C. de Bourges, 7 nov. 1863. — *J. des ass.* 1894, 43.

(3) Cass. 30 août 1880, D. P. 80, 1, 464.

(4) C. de Bruxelles, 6 févr. 1884. *Jurisp. du port d'Anvers*, 1884, p. 176.

solution opposée et déclaré les deux clauses parfaitement distinctes.

Ce système est défendu en France par M. Couteau. D'après ce dernier, le lieu du paiement n'est que secondaire ; le fait du paiement est de l'essence même du contrat. De ce qu'une clause est modifiée tacitement, si la suivante doit l'être également, il faudrait dire que tout le contrat doit être considéré comme annulé. La convention subsiste donc toujours.

Quoi qu'il en soit, en présence de la jurisprudence française, il faut revenir au droit commun et les articles 1184 et 1139 du Code civil s'appliquent ici. Pour constituer la mise en demeure, une sommation ou un acte équivalent sera donc nécessaire. Si néanmoins les parties avaient stipulé qu'une lettre recommandée remplirait ce but, leur volonté devrait s'appliquer, à la condition cependant que cette lettre constituât réellement l'assuré en demeure (1).

Il ne serait pas besoin de toutes ces formalités vis-à-vis de l'assuré lui-même, lorsqu'il aurait consigné son refus de payer sur la quittance présentée par l'agent de la Compagnie. En pareil cas, et alors du moins que l'assuré se reconnaît bien l'auteur de cette mention, la sommation de l'article 1139 n'aurait plus aucune raison d'être (2).

Faut-il étendre la mise en demeure au bénéficiaire ?

Il semble que non. En traitant avec le preneur

(1) Trib. civ. Seine, 25 janv. 1893, *Gaz. du Palais*, 1893, 1, 217.

(2) Trib. comm. du Puy, 5 déc. 1890, *J. des ass.*, 1891, 196.

d'assurance, la Compagnie a accepté comme débiteur une personne déterminée. C'est ce débiteur seul qu'elle prétend avoir et conserver ; on ne saurait adresser à un autre une sommation de payer ce dont il n'est pas redevable. La jurisprudence le décide formellement (1), la stipulation du bénéfice de l'assurance ou la cession faite au profit d'un tiers a bien pour résultat de rendre le tiers créancier du capital promis ; mais, ni cette stipulation, ni cette cession ne le font débiteur des primes, à moins de convention particulière à cet égard.

Son acceptation elle-même, en dehors de ce cas, ne changerait pas sa situation. Cela étant, on peut à juste titre s'étonner d'un arrêt récent de la Cour de Paris (2) admettant, dans le fait pour le tiers bénéficiaire d'avoir toujours payé les primes, une substitution tacite à l'assuré et, par suite, une obligation pour l'assureur de le mettre en demeure avant de pouvoir faire prononcer la déchéance. Cette solution paraît inacceptable en droit. Si le bénéficiaire ou le cessionnaire craint d'être surpris, qu'il fasse promettre à la Compagnie de l'avertir en cas de non paiement et si celle-ci ne remplit pas ses engagements, il pourra lui réclamer des dommages-intérêts équivalents.

Quant à savoir quelles sont les conséquences du non paiement des primes à l'échéance, la plupart des

(1) Trib. civ. Seine, 1^{er} juillet 1879, *J. des ass.* 79, p. 400. — Paris, 20 janvier 1893, D. P. 89, 2, 70. Trib. civ. Seine, 22 mars 1892, *Rec. périod. des ass.* 1893, p. 149.

(2) 29 juin 1895, D. P. 97, 1, 153.

polices portent que l'assurance est de nul effet, si les trois premières n'ont pas été acquittées ; dans le cas contraire, il y a lieu simplement de la réduire dans des conditions qui varient selon qu'il s'agit de simple assurance en cas de décès, d'assurance mixte, etc. L'assuré a aussi la faculté de la faire racheter par la Compagnie. La réduction et le rachat sont une sorte de dédommagement qui n'empêche pas d'ailleurs la résiliation du contrat ; de telle sorte que, s'il plaisait aux parties de remettre en vigueur ce contrat, elles se trouveraient dans la situation de nouveaux contractants, et la Compagnie aurait « le droit d'examiner et d'apprécier à nouveau les circonstances dans lesquelles se présente l'assuré, et les risques de l'assurance (1) ».

Nous étudierons plus loin la réduction et le rachat. Au cas où la durée de l'assurance a été moindre de trois années, on comprend facilement l'impossibilité pour la Compagnie de restituer quoi que ce soit. La valeur du risque couru et les frais occasionnés sont tels que le montant des primes suffit à peine pour la mettre au pair. La police devient donc complètement et simplement annulée.

On considère comme une ratification tacite, et, par suite, toute déchéance disparaît, le fait pour l'assureur d'avoir reçu les primes après le terme fixé et d'en avoir donné quittance. C'est une renonciation au droit de demander la résiliation.

(1) Trib. civ. Seine, 4 nov. 1891, *J. des ass.*, 1892, 194.

Pour terminer, il n'est pas sans intérêt de remarquer qu'aucun privilège n'appartient à l'assureur pour le versement annuel. On ne saurait se prévaloir, pour soutenir cette théorie, de l'article 191 du Code de commerce, car le privilège accordé en pareille circonstance en matière d'assurance maritime ne doit pas être étendu à notre institution : *privilegia sunt ex stricto jure* et aucun article du Code civil ne permet cette extension.

III. — NON AGGRAVATION DES RISQUES.

Les Compagnies d'assurances sur la vie ne garantissent en général que les risques auxquels est exposée la vie humaine dans les conditions ordinaires. Elles n'entendent pas se charger de ceux qui résultent de circonstances anormales, dans lesquelles l'existence de l'assuré se trouverait exposée à des dangers exceptionnels, ou du moins, elles n'y consentent que moyennant une élévation notable du montant de la prime.

Il est évident que les conditions d'existence normale se trouvent manifestement bouleversées par l'intervention d'un danger spécial. La Compagnie, en promettant de donner un capital pour une prime fixe, unique ou annuelle, a tenu compte des résultats donnés par le calcul des probabilités. Elle a entendu lutter contre certains risques, et en vue de ces risques elle a déterminé la prime à payer.

Il serait donc contraire à l'équité que l'assuré vînt,

par sa faute, aggraver la responsabilité de la Compagnie. La police d'assurance ne couvre, et ne peut couvrir, que les risques qui ont été ou pu être envisagés et prévus lors de la signature. Elle ne saurait avoir d'effet pour les cas où l'assuré s'est exposé volontairement et frauduleusement. Toutes les clauses des Compagnies ne laissent aucun doute à cet égard ; elles réputent le contrat sans efficacité, lorsque l'assuré décède par suite d'un événement qu'il appartenait à lui d'éviter, par exemple un suicide, un duel, une condamnation judiciaire. Pareillement, elles annulent le contrat quand il y a eu avant le décès aggravation volontaire des risques.

En cette matière, le suicide présente un très grand intérêt. Celui qui se suicide transforme une condition casuelle en une condition purement protestative, et prive ainsi la Compagnie des chances de vie sur lesquelles elle devait naturellement compter. L'exclusion de ce risque se comprend donc facilement, ainsi que la déchéance qui en est la sanction. La nature du contrat répugne à ce que l'une des parties puisse à son gré modifier l'élément aléatoire qui sert de base (1). Il faut même aller plus loin, et réputer nulle toute convention maintenant le contrat pour des morts survenues autrement que dans des cas fortuits : l'ordre public et l'ordre moral s'y opposent. D'ailleurs, en France, une clause pareille ne serait pas possible ;

(1) Lefort, *Nouvelles études sur les assurances sur la vie*, *Recueil périodique des ass.*, 1887, p. 305. — Trib. civ. de la Seine, 3 août 1897. *Le Droit*, 8 août 97.

jamais le Gouvernement, dont l'autorisation est nécessaire, ne laisserait introduire une telle disposition, qui méconnaîtrait l'article 6 du Code civil défendant aux magistrats de consacrer ce qui blesse la conscience publique. Il y aurait autrement violation de la règle que l'on ne peut s'assurer contre son propre fait.

Il est bien certain tout d'abord que le suicide, susceptible de donner lieu à la résiliation du contrat d'assurance sur la vie, ne peut être que le suicide volontaire et conscient (1). Si donc, on a attenté à ses jours dans un cas d'aliénation mentale, cela ne constitue plus ici qu'un cas fortuit, un effet du hasard, qui, loin d'entraîner déchéance, donne purement et simplement ouverture à l'échéance du capital promis.

Seulement, la preuve de la folie est fort malaisée, surtout pour l'assureur qui connaît assez peu son client, et souvent l'a perdu de vue depuis le jour du contrat. De là, d'ardents débats sur le point de savoir à qui elle incombe. Est-ce à la Compagnie de démontrer la mort volontaire et libre, ou bien est-ce au contraire aux bénéficiaires d'établir l'aliénation mentale ?

La jurisprudence consacre le premier système (2) et la doctrine le second. Le désaccord ne naît que sur l'application du principe ; car, le principe lui-même est constant. Nul ne l'a mieux formulé que M. Bonnier (3).

(1) C. de Lyon, 17 février 1891, D. P. 92, 2, 46.

(2) Lyon, 17 février 1897, précité. — C. de Paris, 16 juillet 1892, D. P. 93, 2, 233. — Cass. 1876, D. P. 79, 5, 29.

(3) Bonnier ; *Traité des preuves*, 5^{me} édition, n° 36.

« C'est au demandeur à faire la preuve ; quand, la preuve de la demande une fois faite, l'autre partie allègue à son tour soit une défense proprement dite, soit une exception, c'est à elle à justifier du fait sur lequel elle s'appuie. Si le demandeur primitif réplique à son tour, ce sera à lui à prouver que sa réplique est fondée, et ainsi de suite jusqu'à l'infini. En un mot, quiconque allègue un fait nouveau, contraire à la position acquise de son adversaire, doit établir la vérité de ce fait. » Or, dans l'espèce, la Compagnie a position acquise dès qu'elle a prouvé le suicide qu'elle invoque comme cause de déchéance. Si le bénéficiaire du contrat objecte la folie, c'est là un fait nouveau dont la démonstration lui incombe. Quelle raison de le soustraire à cette nécessité ?

Écoutez la Cour de Paris dans son arrêt du 30 novembre 1875 : « la Compagnie, dit-elle, doit prouver le suicide ; or, lorsque la mort, même spontanée, n'est pas consciente et réfléchie, il n'y a pas suicide ; le suicide, soit qu'on s'attache au sens étymologique du mot (*sui cadere, meurtrier de soi*), soit qu'on s'attache au sens que lui donnent à la fois le langage ordinaire et le langage juridique, est l'action de celui qui s'est donné volontairement la mort, sachant qu'il se la donnait et ayant pleine conscience de cette action. »

Rien de plus faux : il suffit d'ouvrir les dictionnaires de Littré ou de l'Académie pour s'en convaincre. Le suicide s'y trouve défini « l'action de celui qui se tue lui-même » et rien de plus. Dans le langage juridique, Merlin, dans son *Répertoire*, donne textuelle-

ment la même définition, et prend soin de distinguer « ceux qui se tuent de sang-froid et avec un usage entier de la raison », d'avec « ceux qui se tuent étant en démence ou même qui sont sujets à des égarements d'esprit. » La jurisprudence dénature donc le sens du mot suicide, et commet un véritable abus de mots en prétendant y appliquer l'idée de volonté.

Exiger de la Compagnie la preuve du suicide, et du suicide volontaire, c'est confondre en une seule deux choses bien distinctes : l'exception et la réplique, et méconnaître les principes posés en cette matière. « Ni l'une ni l'autre des parties, dit M. Demolombe (1), n'est tenue de prouver que l'adversaire n'a pas de moyen pour repousser sa prétention, ceci regarde l'adversaire, une fois la preuve faite contre lui (2). »

Il semble donc préférable de se ranger au système admis dans la doctrine et que parfois, quelques décisions, rares il est vrai, ont sanctionné (3).

En tous cas, si la police mettait à la charge du bénéficiaire de l'assurance la preuve de l'inconscience du suicide, il va sans dire que cette stipulation devrait s'observer comme l'une des lois du contrat.

Que décider, si le suicide a été causé par une crise de délire alcoolique ? La déchéance prévue par la police n'est pas encourue, car on ne trouve pas la

(1) Paris, 16 nov. 1889. D. P., 92, 2, 46. — Trib. civ. de la Seine, 22 avril 1891. *Rec. périod. des ass.*, 1892, p. 40. Trib. civ. Anvers, 29 juin 1878. *J. des ass.*, 1878, p. 305.

(2) V. Aubry et Rau, t. VIII, 35, 749; 4^e édition.

(3) *Traité des contrats*, t. VI, p. 194

volonté libre et consciente nécessaire à cet effet. Nous en dirions autrement, si l'assuré avait été interné plusieurs mois dans une maison de santé, à la suite de semblable accident, et n'en avait pas fait mention au moment de la signature du contrat (1). On ne devrait pas voir non plus un suicide dans le fait, pour l'assuré bénéficiaire, d'être mort en s'exposant à un péril certain, s'il avait uniquement cédé au sentiment du devoir inné chez l'homme ; par exemple s'il s'était précipité dans un incendie pour en arracher un de ses semblables en danger de mort, et qu'il y eût succombé. Le dévouement de la victime ne saurait être assimilé à une imprudence. C'est ce qu'a décidé un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine (11^e chambre) du 7 août 1894, rendu en matière d'assurance-accidents, mais dont les motifs s'appliquent aussi bien ici.

Lorsque l'existence d'un véritable suicide présente des doutes, les Compagnies, pour éviter des instances transigent assez souvent avec les ayants droit, en leur versant soit une somme déterminée quand les trois premières primes n'ont pas été acquittées, soit une somme supérieure à la valeur de rachat à laquelle ils auraient eu droit, en cas de paiement d'au moins trois primes.

Les mêmes raisons qui font encourir la déchéance en cas de suicide exigent l'annulation de l'assurance, lorsque celui sur la tête duquel elle reposait a perdu

(1) Trib. civ. Seine, 6 avril 1897. *Le Droit*, 20 juillet 97.

la vie à la suite d'un duel ou d'une condamnation judiciaire. Il a aggravé le risque par son propre fait, et s'est mis en dehors des conditions du contrat. « L'élément aléatoire ou plutôt indéterminé ne doit être à la disposition d'aucune des parties contractantes, sans quoi, il y aurait dans le contrat clause potestative, conséquemment nullité. Qui donc a le droit de fixer le terme de l'engagement, l'échéance du contrat? Le hasard seul... Le hasard seul a le droit de tirer à vue sur les Compagnies d'assurances (1).

Toutes les polices contiennent, du reste, des clauses à ce sujet. Néanmoins, on a voulu soutenir qu'il n'y aurait pas impossibilité pour les Compagnies à garantir ces risques, quitte à demander une surprime. Cette opinion est inadmissible.

Dans le cas de duel il s'agit d'un fait pouvant tomber sous le coup de la loi pénale. C'est là une mesure d'ordre public qui doit conduire à écarter toute idée d'assurance, avec plus de raison encore pour ce risque que pour le suicide, qui viole simplement la loi morale.

Quant à l'hypothèse de la condamnation judiciaire, il serait inconcevable que la mort de l'assuré criminel pût devenir, pour ses ayants droit, la source d'un bénéfice. Cette perspective suffirait dans certaines circonstances pour déterminer quelqu'un à commettre un crime.

Nous venons de voir plusieurs risques dont les

(1) E. Reboul: note. *Revue pratique de dr. fr.* t. XXII, 1866, p. 179.

Compagnies refusent de se charger, même avec élévation de prime. Il en est d'autres, au contraire, susceptibles de garantie par l'assureur à certaines conditions ; tels les risques de voyage dans les pays malsains, les risques de guerre. Sans doute, cela constitue une aggravation de responsabilité considérable et un renversement du calcul des probabilités, et, à ce titre, le contrat doit se trouver résilié de plein droit ; mais les parties peuvent se mettre d'accord et signer une nouvelle convention ou avenant, en élevant le montant de la prime (1).

Les polices s'expliquent ordinairement à ce sujet. On y rencontre presque toujours cette clause : « La Compagnie ne répond pas des risques de voyage et de séjour hors des limites de l'Europe, de l'Algérie, de la Tunisie ; ni des risques de voyage d'un port d'Europe à un autre port d'Europe, d'Algérie ou de Tunisie et réciproquement, à moins d'une convention expresse et spéciale, à défaut de laquelle, la police devient résiliée de plein droit à partir du jour du départ ou de l'embarquement. »

Il y a là des conditions qui ne sauraient être enfreintes sous peine de résiliation du contrat (2). Mais la Compagnie encourrait bien entendu les risques de voyage entrepris par l'assuré dans les limites tracées par la police. Elle aurait seulement, si ce dernier venait à mourir au cours de ce voyage par

(1) Trib. civ. Seine, 10 nov. 1897. *Gaz. trib.*, 9 déc. 97.

(2) Trib. civ. Seine, 22 déc. 1893, *J. des Ass.*, 1894, 62.

la faute d'un tiers, une action contre ce tiers, en réparation du dommage qu'il lui a ainsi occasionné. Le même recours pourrait être exercé contre une compagnie de chemin de fer, civilement responsable des fautes de ses agents.

Les polices ajoutent encore : « Si l'assuré devient marin, il y a résiliation de plein droit de la convention à partir du jour de l'embarcation, à moins d'une disposition contraire et spéciale. »

On se trouverait en présence d'une trop forte aggravation de risque, pour que la prime pût être considérée comme suffisante. Aussi, le souscripteur de la police se voit-il obligé, avant de contrevenir aux stipulations précitées, de se munir de l'autorisation préalable, moyennant certaines conditions spéciales. Faute de cela, la résiliation est encourue par lui, alors même, qu'arrivé au lieu de destination, il aurait avisé l'assureur de son déplacement. C'est ce que décide un arrêt de la cour de Paris du 10 juillet 1895 (1), ajoutant que la déchéance demeure acquise à l'assureur, quand même celui-ci aurait consenti à réintégrer l'assuré dans le bénéfice de sa police, si ce dernier est décédé avant la réalisation des conditions imposées à cet effet.

Toutes les Compagnies proscrivent enfin le risque de guerre.

En reprenant la police du Comité déjà citée, nous lisons, art. 9 § 1 : « Si l'assuré est ou devient

(1) D. P. 96, 2, 362.

militaire, la Compagnie garantit les risques de tous services militaires en temps de paix, en Europe, en Algérie et en Tunisie, y compris le risque de mort reçue dans la répression d'une émeute (1), d'une sédition ou d'une insurrection.

La présente police ne couvre pas le risque de guerre contre une puissance étrangère (ce risque pouvant toutefois faire l'objet d'un contrat distinct souscrit conformément aux conditions arrêtées pour cette assurance spéciale par le Conseil d'administration, et qui seront en vigueur au moment de la déclaration de guerre.)

Si l'assuré se trouve appelé à prendre part à une guerre contre une puissance étrangère, soit comme combattant, soit dans un des services auxiliaires de l'armée, l'assurance est suspendue de plein droit du jour où il est entré en campagne. Elle reste en suspens pendant toute la durée de la guerre et pendant un délai de huit mois à compter de la cessation définitive des hostilités.»

Ainsi, les polices excluent le risque de guerre, mais si le contrat devient suspendu pendant la durée de la lutte, on a cependant trouvé un moyen de concilier les intérêts opposés des combattants et des Compagnies.

Après des essais hardis aux Etats-Unis, pendant la guerre de Sécession, la garantie de ce risque est

(1) Si l'assuré a trouvé la mort dans les rangs des insurgés, il aurait aggravé ses chances de décès et ne devrait pas par suite profiter de cette disposition. L'ordre public s'y oppose. D. P. 1880, 1, 126.

aujourd'hui passée dans la pratique en Angleterre, en Allemagne, en Autriche et en France. On a renoncé à adopter le système des primes fixes à raison de l'incertitude encourue dans l'espèce. En effet, la guerre est-elle meurtrière, la Compagnie aura des sommes considérables à payer ; elle pourra se trouver ruinée et peut-être insolvable. Si, au contraire, la mortalité est peu considérable, la Compagnie réalisera de trop grands bénéfices. Pour ces raisons, on se sert de la forme mutuelle.

Le taux de la cotisation est fixé à 5 0/0 du capital assuré pour ceux qui font partie de l'armée active, de la réserve et de l'armée territoriale, ainsi que pour les aumôniers, médecins civils et militaires et ambulanciers ; à 2 0/0, pour les fonctionnaires de l'intendance, officiers d'administration, payeurs et employés civils des postes et télégraphes et des chemins de fer. L'assuré ne peut jamais demander plus de 100.000 francs, ni moins de 1.000 francs.

Une fois la cessation des hostilités arrivée, le fonds spécial d'assurance en cas de guerre est réparti, entre les représentants des adhérents tués pendant la guerre ou morts dans les huit mois suivants, au prorata du chiffre de leur assurance. S'il reste un excédant, on le restituera aux associés survivants.

Après l'expiration du délai de huit mois ci-dessus spécifié, l'assurance ordinaire rentre en vigueur de plein droit, mais sous la condition pour l'assuré de payer toutes les primes échues pendant la suspension.

Sort des primes. — On peut se demander quel va être le sort des primes payées, en cas d'annulation du contrat, dans les différentes hypothèses que nous venons d'examiner.

Ici encore, les clauses de la plupart des polices règlent la situation.

En cas de suicide, duel ou de condamnation judiciaire, elles portent généralement que, si la police est en vigueur depuis trois ans au moins, c'est-à-dire, s'il a été payé trois primes annuelles, on tiendra compte aux ayants droit de l'assuré de la valeur que la Compagnie aurait payée, si elle avait racheté le contrat la veille du décès. Autrement, l'assurance est de nul effet et les primes payées restent acquises.

En cas de voyage dans des pays non prévus, ou si l'assuré devient marin de profession, s'il y a eu trois années écoulées depuis la formation du contrat, la Compagnie tient compte aux ayants droit de la valeur qu'elle aurait payée, si elle avait racheté le contrat la veille du départ ou de l'embarquement.

Enfin, en cas de guerre, l'assurance ordinaire, nous le savons, est suspendue et, par suite du décès, annulée. Ici les Compagnies s'engagent à verser aux bénéficiaires, non pas simplement la valeur de rachat du contrat (ce qui leur ferait conserver la totalité des primes annuelles, si leur nombre avait été inférieur à trois), mais le montant intégral de la réserve du contrat, ne conservant ainsi, dans un but de désinté-

ressement équitable, que la partie des primes correspondante au risque réellement couru.

Pour bien comprendre ces opérations, il faut avoir étudié la réserve, la réduction et le rachat, que nous allons examiner à l'instant.

CHAPITRE II

Obligations de l'assureur

Les obligations de l'assureur peuvent être de diverses sortes.

Il convient, pour s'en rendre compte, de les considérer pendant la vie de l'assuré et après son décès.

I. — OBLIGATIONS PENDANT LA VIE DE L'ASSURÉ

Elles sont relatives aux formalités antérieures au contrat, à la réserve, à la réduction et au rachat, enfin à la participation aux bénéfices.

FORMALITÉS ANTÉRIEURES AU CONTRAT. — Il y en a trois principales.

Les Compagnies doivent se munir de l'autorisation du gouvernement et se soumettre au contrôle établi. Elles sont obligées, par l'ordonnance ou le décret qui les autorise, à remettre tous les six mois un état de leur situation au Ministre du commerce, au Préfet du département, à la Chambre de commerce. Les Compagnies autorisées depuis peu de temps sont, de plus, tenues de dresser cet état de situation confor-

mément au modèle donné par le Ministre, et de le publier dans un des journaux désignés pour les annonces légales dans la ville où se trouve leur siège social.

Les Compagnies doivent, en outre, renseigner leur client sur toutes les conditions générales de la police à intervenir. C'est ici un contrat de bonne foi et il ne peut y avoir place pour aucune surprise. L'assuré a droit à un double de la police, afin d'être en mesure de justifier de ses prétentions, le cas échéant.

Enfin, l'assurance est annuelle, mais l'assuré peut, chaque année, la renouveler par le paiement de la prime. La Compagnie n'est donc pas libre de s'y refuser. Lors de la première souscription, elle a promis à son client de l'assurer chaque année, moyennant le versement de la prime. Il y a eu promesse d'assurances successives de sa part, acceptation de la part de son client ; par suite, on se trouve en présence d'une obligation de la Compagnie, sans qu'il existe néanmoins un contrat formel pour toute la vie de l'assuré.

DE LA RÉSERVE. — On n'a pas oublié que l'assurance repose toujours sur une idée d'association formée entre personnes soumises à un même risque. La mutualité forme la base même du contrat ; les différents individus exposés aux mêmes éventualités, au moyen de la prime qu'ils acquittent, laquelle n'est en réalité qu'une cotisation, constituent un groupe qui fournira, sinon aux membres, au moins à ceux

qui les représentent, l'indemnité prévue en cas de sinistre, lorsque ce dernier se réalisera (1).

Le rôle de la Compagnie consistera, dans tous les cas, à gérer la mutualité existant entre tous les assurés et à payer, avec le produit de l'ensemble des cotisations qui lui sont versées chaque année, les indemnités que les événements rendent exigibles. Ces cotisations, appelées primes, étant la représentation du risque couru par l'assureur, doivent être soigneusement déterminées. Si l'assuré contractait chaque année une assurance nouvelle, la prime afférente à chacun de ces contrats croîtrait d'année en année, puisque l'assuré, au fur et à mesure qu'il avance en âge, présente un plus grand risque de mortalité (2). Lorsque l'assurance est dès le début contractée pour plusieurs années consécutives, les primes annuelles successives, déterminées par la police devraient, pour le même motif, être croissantes; mais dans la pratique, cette inégalité des primes entraînerait des complications essentielles à éviter. Les Compagnies ont, par suite, pris pour habitude d'égaliser les primes annuelles (3), en prenant une moyenne entre la plus faible (celle de la première année) et la plus forte (celle de la dernière). En somme, les assurés qui paient des primes fixes paient plus qu'il n'est nécessaire à la Compagnie pour solder les indemnités échues pendant un temps,

(1) V. Lefort, t. I, p. 160.

(2) Couteau, *Traité des ass. sur la vie*, t. I n° 113.

(3) Lefort, t. I, p. 152.

ensuite ils paient trop peu ; on met de côté l'excès du début, pour suppléer à l'insuffisance de la fin. Cet excédant, qui servira à compléter les primes trop faibles afférentes aux dernières années, constitue une *réserve*, laquelle est portée au compte de l'assuré.

Ce qu'on vient de dire de l'assurance temporaire s'applique identiquement à l'assurance vie-entière ; la seule différence consiste en ce que le nombre d'années, sur lesquelles se calcule l'opération, se détermine ici, non par le choix arbitraire de l'assuré, mais par les données mathématiques.

Chaque année, les Compagnies établissent en conséquence deux sortes de comptes.

1° Le compte général de la mutualité. On met en présence les dépenses, c'est-à-dire les capitaux payés par suite du sinistre, et les recettes, c'est-à-dire les primes encaissées qui doivent couvrir les dépenses (1). Pour les recettes, on tient compte non pas

(1) M. Couteau, pour faire comprendre la fixation des primes, donne l'exemple suivant : « Il s'agit, dit-il, de calculer la prime d'une assurance temporaire d'un an de 10.000 fr., pour un homme de 30 ans. A cet âge, la table de mortalité de Duvillard (aujourd'hui remplacée par la table des assurés français, A. F.) indique que, sur un million d'individus pris à leur naissance pour base d'observation, il en survit 438,183 ; que l'année suivante, lorsque ces individus auront atteint l'âge de 31 ans, leur nombre sera réduit à 431,397. Il se produit donc, dans la période qui s'écoule entre 30 et 31 ans, 6,785 décès sur un million d'individus. Par suite, le groupe des 438,183 têtes de 30 ans, s'il s'était associé en vue de constituer la mutualité nécessaire au fonctionnement de l'assurance, aurait dû souscrire des cotisations suffisantes pour assurer le paiement d'autant de sommes de 10,000 fr. qu'il y a de décès, soit 67,850,000 fr. Il suffit de diviser cette somme totale par le nombre des individus de ce groupe, soit 438,183 francs, pour avoir exactement le montant de la cotisation à exiger de chacun d'eux. L'opération arithmétique donne 155 fr. 155 fr. est donc la prime, une fois payée, correspondante à l'assurance d'un capital de 10,000 francs pendant un an. »

du montant des primes moyennes versées par les assurés, mais, tout au contraire, du montant exact des primes temporaires d'un an, puisque c'est le taux de ces primes qui correspond à la somme des capitaux à payer. En cas de bénéfice ou de déficit, les ressources sociales profiteront de la différence ou la supporteront.

2° Le compte particulier de chaque assuré : on inscrit le surplus de la prime versée réellement sur ce qui aurait dû être perçu au tarif d'assurance annuelle. Ce solde est mis en réserve au crédit de l'assuré.

Former une réserve est donc une obligation importante pour l'assureur, puisque cela seul lui permettra de faire face à ses engagements et de s'acquitter envers ses clients. Si l'on connaissait exactement le nombre de primes que doit verser chaque assuré, et l'époque à laquelle il touchera le capital stipulé, on pourrait fixer exactement le chiffre de la réserve; mais les choses ne se passent pas ainsi et les Compagnies doivent calculer ce chiffre d'une façon approximative. Il faut une réserve ni trop faible, ni trop élevée, car, dans le premier cas, si elle venait à manquer, le capital social se trouverait sacrifié et la faillite s'ensuivrait, et dans le second cas, elle absorberait les bénéfices des actionnaires et des associés participants.

Dans la pratique, cette portion des primes annuelles que la Compagnie doit mettre en provision, pour compenser la différence existant entre la valeur de son

engagement et la valeur de l'engagement de l'assuré à l'époque de chaque inventaire, prend le nom de réserve mathématique. Il faut se bien garder de la confondre avec la réserve statutaire, prélevée sur les bénéfices en augmentation du capital social, conformément à la loi sur les sociétés. Des épidémies peuvent venir augmenter la mortalité ; la baisse de l'intérêt des fonds placés peut s'accroître : le capital social devient dès lors insuffisant, et il faut se créer des réserves financières spéciales, comme dans les autres sociétés (1).

La réserve statutaire est donc destinée à parer aux éventualités de l'avenir, tandis que la réserve mathématique a pour but de faire face à des engagements certains dont l'échéance seule est inconnue.

Cette dernière réserve a été l'objet de vives controverses quant à la question de propriété. D'après M. Couteau (2), elle résiderait entre les mains de la Compagnie uniquement à titre de dépôt, non à titre d'actif. On peut répondre que les primes, sur lesquelles a été prélevée la réserve, ont été aliénées totalement par l'assuré au profit de l'assureur qui en est par conséquent devenu propriétaire sous la condition d'une affectation spéciale.

En ce qui concerne l'emploi à faire de la réserve, les statuts des Compagnies l'indiquent ; il consiste généralement, ainsi que pour les biens des incapables,

(1) *Moniteur des Assurances*, 1891.

(2) Couteau, t. II, p. 175.

en immeubles, rentes sur l'Etat, bons du Trésor (art. 5 du décret du 22 janvier 1868).

DE LA RÉDUCTION ET DU RACHAT. — Nous arrivons à une question déjà entrevue à l'occasion de la résiliation de l'assurance pour non exécution des obligations de l'assuré : la réduction et le rachat.

L'assuré peut, à toute époque, renoncer à continuer le contrat et cesser de payer les primes. Lorsqu'il prend cette détermination, la police est annulée, et les sommes versées demeurent acquises à la Compagnie, si les primes des trois premières années n'ont pas été intégralement acquittées. S'il a payé trois primes annuelles ou un plus grand nombre, l'assuré qui cesse ses versements ne perd pas complètement le bénéfice du contrat : l'assurance se trouve alors réduite à une somme indiquée dans un tableau annexé au dos de presque toutes les polices. Tous les versements opérés jusque-là, les Compagnies les considèrent comme formant la prime unique d'un nouveau contrat, et le capital obtenu par cette prime unique, conformément aux tarifs et à l'âge actuel de l'assuré, est précisément la valeur de réduction payable au décès. Cette valeur de réduction ne comprendra pas effectivement l'ensemble brut de toutes les sommes versées, car il y aura toujours des frais auxquels il faudra subvenir, un bénéfice légitime à prélever ; il faudra donc en tenir compte, et ce qui restera formera la prime nette destinée à couvrir le risque. Dès lors, on n'aura plus qu'à se reporter au tarif pour voir à quel capital donne droit cette prime nette.

« Il s'agit, dit M. Couteau (1), d'un contrat entièrement nouveau ; les parties sont exactement dans la même situation que s'il n'y avait jamais eu de contrat primitif ; que si, pour la première fois, le preneur apportait à la Compagnie d'assurances l'argent nécessaire pour la prime unique de cette assurance nouvelle, entièrement distincte de l'ancienne. »

Il se peut, au contraire, que l'assuré veuille rompre complètement avec la Compagnie ; des besoins d'argent lui rendent indispensable la somme que vaut son contrat, ou bien le but de son assurance à tout-à-fait disparu, il n'a plus aucun désir d'être assuré pour une somme quelconque : c'est alors l'hypothèse du rachat. Les Compagnies consentent à *racheter* les polices sur lesquelles les primes de trois années au moins ont été acquittées ; moyennant le paiement immédiat d'une certaine somme au propriétaire du contrat, celui-ci renonce à tous ses droits. La Compagnie est dès lors libérée de l'assurance réduite à laquelle elle aurait pu être tenue par suite des paiements antérieurs, car la somme qu'elle verse représente la valeur de son engagement.

On peut définir la valeur de rachat d'une assurance à un moment donné : la prime unique pour laquelle on obtiendrait, à ce moment, l'assurance réduite appartenant à l'assuré, s'il cesse de payer ses primes.

L'expression « rachat » semble quelque peu impropre ; en réalité, il s'agit d'un règlement de compte,

(1) *Traité des ass. sur la vie*, t. II, n° 440.

d'un remboursement d'une somme désormais sans emploi. L'assureur ne fait que remettre l'argent déposé par anticipation entre ses mains, sous la retenue cependant de ses frais d'administration, qu'il fixe ordinairement à 15 ou 20 % et qui, lorsque l'assurance existe depuis moins de trois ans, sont censés absorber entièrement le montant de la réserve, de sorte que, dans ce cas, il n'y a lieu à aucune restitution. Cette indemnité, prélevée ainsi par la Compagnie, servira également à prévenir une fraude consistant à résilier un contrat avec un assureur pour traiter avec un autre et toucher ainsi une certaine somme tout en restant assuré.

Autrefois, on insérait à la suite de chaque police un tableau de la valeur variant avec l'âge d'entrée et le nombre des primes versées. Aujourd'hui, il n'en est plus de même ; ce tableau n'est plus annexé à la police ; il n'y a plus de tarif obligatoire pour le rachat. Les polices laissent d'ailleurs aux Compagnies un certain pouvoir d'appréciation pour le calcul de l'indemnité, qui peut être augmentée ou diminuée selon les circonstances (1). En effet, la réserve de chaque assuré consiste, en partie, en valeurs mobilières achetées par les Compagnies. Si les demandes de résiliation affluaient à la Compagnie, celle-ci devrait vendre

(1) Aux termes de l'article 11 de la police du Comité, « La Compagnie rachète, à la demande des intéressés, les polices sur lesquelles les primes des trois premières années au moins ont été acquittées. Le prix de rachat est déterminé d'après les bases adoptées par décision du Conseil d'administration et en vigueur au jour de la demande de rachat. »

ces valeurs mobilières, peut-être à vil prix, et subirait ainsi des pertes considérables. Si on majore l'indemnité, la somme à rembourser est beaucoup moindre, et l'inconvénient signalé se trouve en grande partie évité.

On objectera que l'on aboutit ainsi au régime de l'arbitraire, mais cet arbitraire s'impose à la sécurité des assureurs, et, par suite, des assurés eux-mêmes. Il faut ajouter que les rachats causent aux Compagnies un préjudice véritable (1), car ce sont les bons contrats qui disparaissent : il tombe sous les sens, en effet, que l'assuré malade, exposé à mourir dans un avenir rapproché, ne demandera pas le rachat.

La question se pose de savoir à qui appartient l'option entre les deux solutions que nous venons d'étudier, en cas de cessation de paiement des primes ; entre la réduction et le rachat.

On ne peut dire que les Compagnies concèdent le droit d'exiger le rachat, moyennant un prix déterminé ; ce qui est vrai, c'est qu'elles se réservent de consentir le rachat à des conditions connues d'elles, si l'intéressé le demande. La conséquence, c'est « qu'un accord est absolument nécessaire » (2). D'ailleurs, les Compagnies ne placent pas sur la même ligne la réduction et le rachat. Considérant avec justesse que ce dernier leur cause un préjudice véritable, puisque, comme nous l'avons dit, ce sont les bons contrats qui

(1) V. Lefort, t. I, p. 157, note 3.

(2) Lefort, *Recueil périodique des ass.* 1888, p. 212.

disparaissent ainsi, elles font ce qu'elles peuvent pour l'éviter. En conséquence, elles offrent principalement à l'assuré la réduction, l'offre de rachat n'étant en quelque sorte que subsidiaire. Si le souscripteur de la police préfère cette dernière opération, il devra donc adresser une demande à la Compagnie ; il faut une réquisition directe. C'est avec le consentement de celle-ci, qu'il pourra opter pour ce second parti.

La Cour de Paris a décidé, au contraire, par arrêt du 16 novembre 1890 (1), que l'assuré cessant ses paiements a droit immédiatement à la valeur de rachat de sa police et que, s'il opte pour la réduction, il doit en aviser l'assureur.

Nous avons indiqué les raisons qui, à notre avis, s'opposent à cette solution contraire à la réalité des faits. L'intérêt des assurés eux-mêmes se trouverait méconnu, car beaucoup, en cessant le paiement de leurs primes, ne songeraient pas à s'occuper à ce moment de leur assurance, et la valeur de rachat du contrat resterait ainsi longtemps entre les mains de la Compagnie, sans rien leur rapporter. Il vaut mieux employer cette valeur à la constitution d'une assurance réduite, que l'assuré pourra toujours résilier quand il le voudra.

La faculté de demander le rachat n'appartient qu'à l'assuré seul. Exclusivement attachée à sa personne, elle ne peut être exercée ni par ses créanciers (2), ni

(1) *Recueil périodique des ass.* 1890, p. 246.

(2) Rouen, 18 janvier 1884, D. P. 95, 2, 153.

par le syndic de sa faillite ou son liquidateur judiciaire (1), comme nous le verrons plus loin.

DE LA PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES. — Il est un autre engagement que les Compagnies contractent envers leurs clients, pendant la durée de l'assurance sur la vie : nous voulons parler de la participation aux bénéfices. L'article 16 de la police du Comité dit à cet effet : « La moitié des bénéfices produits par les assurances pour la vie entière avec participation, conformément aux inventaires dressés par la Compagnie, est répartie entre toutes les polices, au prorata du montant des primes payées, sans addition d'intérêts, et en tenant compte de la date d'échéance des primes... » Cette disposition soulève des questions qu'il importe d'élucider, pour bien comprendre le mécanisme de l'assurance sur la vie. Comment les Compagnies font-elles des bénéfices, puis comment et à quel titre admettent-elles leurs clients à la participation de ceux-ci ?

On peut se demander, en effet, comment les assureurs réalisent des bénéfices, car nous savons que les primes sont calculées suivant les tables de mortalité, pour former les indemnités qui viennent à échéance chaque année. Si elles ne font que solder les indemnités, où apparaissent les bénéfices ? Cependant les Compagnies en font de fort beaux ; en réalité, nous nous trouvons en présence d'une compensation de

(1) Trib. civ. de Quimper, 2 mai 1893, D. P. 95, 2, 153.

primes trop fortes. Jadis la table de Duvillard, prise comme base du tarif, était trop pessimiste et indiquait une mortalité exagérée. Aujourd'hui, même avec les nouvelles tables, ces bénéfices se reproduisent, grâce au chargement des primes et à la sélection méticuleuse des risques. Les Compagnies choisissent leurs clients ; elles éliminent ceux qui n'offrent pas les chances d'une vie moyenne, qu'une maladie déjà existante condamne à une fin prématurée. Par suite, le public des assurés est un public de choix, bien portant, et la mortalité dans cette société triée est moindre que dans la société en général. La participation aux bénéfices ne constitue donc, comme le fait observer M. Dumaine (1), qu'une restitution au moyen de laquelle les tarifs se trouvent rectifiés autant que possible. Ajoutons que les Compagnies d'assurances, administrées par des financiers habiles, peuvent encore, comme tous les grands capitalistes, trouver de très légitimes sources de bénéfices dans les emprunts publics et dans les échanges de valeurs qu'on appelle des arbitrages (2).

Comment les Compagnies admettent-elles leurs clients à cette participation aux bénéfices ? Il semble inutile de faire payer des primes si élevées, en promettant de rendre un jour la moitié de l'exagération. Ces critiques ne doivent pas être poussées trop loin ; s'il est bon que les bénéfices réalisés ne soient pas

(1) Dumaine, du *Contrat d'ass. sur la vie*, 1892, p. 26.

(2) V. Lefort, t. I, p. 164.

trop considérables, il faut cependant laisser une certaine latitude entre la prime pure correspondant au risque réel et la prime des tarifs. Une réduction générale des primes, écrit M. de Courcy (1), diminuerait les garanties qu'offrent les Compagnies. Si démontré qu'il soit par l'observation que les primes actuelles présentent une certaine, marge dans des circonstances normales, elles pourraient être à peine suffisantes, alors qu'une épidémie très meurtrière, telle qu'on en vit à plusieurs époques historiques, ravagerait l'Europe. Quand on traite une opération qui doit durer un demi-siècle ou davantage, il faut prévoir ces éventualités.

Rien n'empêche, d'ailleurs l'hypothèse inverse de se présenter. Grâce aux progrès de l'hygiène et des sciences médicales, la mortalité peut encore décroître, et c'est justice d'admettre les assurés à partager des bénéfices qui sont procurés par eux seuls. Cette participation ne consiste pas dans un intérêt payé par les Compagnies pour les sommes à elles versées. En général l'intérêt est fixe, c'est un tant pour cent du capital prêté ; ici, cette rémunération varie. Le public a souvent fait cette confusion, et se plaint maintenant qu'on ne lui serve plus le même intérêt de ses fonds.

On ne peut pas dire, non plus que les assurés sont associés dans la Compagnie avec les actionnaires ; la meilleure preuve en est que la Compagnie fixe cette

(1) De Courcy, *Précis*, p. 251.

répartition des bénéfices à ses clients en dehors d'eux, sans leur permettre, comme à des actionnaires, de les vérifier (1).

La plupart des polices stipulent que le Conseil d'administration de la Compagnie a seul le droit de déterminer les bases et le mode de calcul qui servent à en établir le chiffre, et que les comptes dressés en conséquence, et approuvés par l'Assemblée générale des actionnaires font foi à l'égard des assurés. Cette clause régit les rapports des parties, et suffit pour faire déclarer non recevable la demande d'un expert à l'effet de rechercher, dans les comptes de la Compagnie, le montant des bénéfices partageables entre les assurés. Point n'est besoin d'invoquer à l'appui, comme le décide la Cour de Paris (2), la valeur intrinsèque comme force probante des comptes dûment approuvés dont il s'agit, considération qui serait assez discutable.

En tous cas, le droit réservé à la Compagnie de déterminer la somme à répartir entre tous les assurés ne fait aucun obstacle à la fixation de la quote-part de chacun, « d'après une base prise dans les conventions particulières passées par lui avec la Société, » conventions qui « restent nécessairement dans l'appréciation du juge et dans son droit d'appréciation souverain » (3).

(1) C. de Paris, 27 juillet 1878. *Suppl. au Rep. de Dalloz, Ass. terrestres*, n° 394.

(2) V. le même jugement.

(3) C. de Cass. 19 juillet 1881. D. P. 83, 1, 39.

Cette restitution sur les versements exagérés, puisque telle est la nature de la participation, consiste habituellement dans la moitié de l'excédant ; l'autre moitié reste aux Compagnies, comme rémunération d'une bonne administration.

La participation a lieu sous différentes formes : l'assuré peut recevoir en espèces les bénéfices auxquels il a droit, et en faire ainsi l'usage qu'il jugera convenable ; ou bien, il peut les laisser fructifier en augmentation du capital payable lors de l'arrivée du décès ; enfin, il peut opter pour la diminution de sa prime, si bien que, tout en restant assuré, il arrivera, au bout d'un certain temps, à ne plus verser qu'une prime très faible, et parfois même à n'en plus payer du tout.

La concurrence se livre une lutte acharnée sur ce terrain. Les promesses fantastiques de certaines Compagnies étrangères tendraient à défigurer complètement ce contrat, à en faire une sorte de placement à gros dividendes. Il s'agit de ne jamais oublier ce principe, qu'on ne doit pas dénaturer le caractère de l'assurance sur la vie. C'est une mesure d'économie et de sage prévoyance et la participation aux bénéfices se présente uniquement comme une compensation, un allègement des sacrifices imposés par le paiement des primes.

Quant au mode de répartition à adopter, de grandes difficultés se sont élevées. Aujourd'hui, on distribue les bénéfices entre tous les assurés, proportionnellement à l'ensemble des primes versées par chacun

d'eux. On totalise les primes qu'ils ont payées depuis la souscription du contrat, sans tenir compte des intérêts, et on répartit la somme des bénéfices au marc le franc de ces totaux respectifs.

Le système est très simple. On lui reproche de favoriser les anciens assurés au détriment des nouveaux, car les primes anciennement versées ont subi l'emploi auquel elles étaient destinées et ne produisent plus que très peu de bénéfices. Malgré cela, les primes se totalisent à chaque inventaire, et le prorata de répartition s'accroît sans cesse. L'inconvénient n'est pas grave, comme le démontre M. de Courcy (1) : « Chacun des assurés a l'espoir d'arriver à son tour parmi les anciens et d'être alors favorisé ; aucun d'eux ne s'effraiera de la perspective de pouvoir être un jour assuré, sans avoir désormais rien à déboursier. On sent, d'ailleurs, que c'est en vieillissant qu'on éprouvera le plus le bienfait d'une rapide réduction de la prime. Le procédé en question accélère cette réduction, à mesure qu'on avance en âge. Il a l'avantage d'être parfaitement clair, net, intelligible pour tous et facile à contrôler, puisque c'est le calcul arithmétique le plus élémentaire — une simple addition — qui fournit la base de répartition. »

Remarquons, en terminant, que, pour les polices dont le capital aura subi la réduction, les parts des bénéfices ne seront plus calculées que sur la prime unique correspondant à ce capital réduit.

(1) *Précis*, p. 269.

II. — OBLIGATIONS AU DÉCÈS DE L'ASSURÉ

L'obligation principale de l'assureur est celle dont l'exécution forme, en quelque sorte, le couronnement du contrat, c'est-à-dire le paiement de l'indemnité promise. La compagnie doit en principe cette somme tout entière, car, par la nature des choses, le sinistre se réalise nécessairement total. Il n'y a donc jamais lieu ici, comme dans le cas d'assurance maritime ou d'assurance contre l'incendie, à un règlement d'avaries ou à un paiement d'indemnité partielle.

Nous ne parlons que de l'assurance vie-entière : évidemment, pour les autres assurances, l'échéance de l'obligation se produirait, non pas à la mort, mais à l'époque convenue. D'après le droit commun, ce paiement devrait avoir lieu immédiatement après le décès arrivé ; mais, en général, les polices stipulent un délai de 30 jours accordé aux Compagnies pour se libérer. Ce délai part du jour où les bénéficiaires ont fourni toutes les pièces justificatives dont la preuve leur incombe, car il est nécessaire, en effet, qu'ils établissent avant tout la démonstration de leurs allégations. Ils doivent prouver leur identité et leur droit au montant de l'assurance.

Ils démontrent leur identité avec la personne désignée dans la police en produisant leur acte de naissance ou un acte de notoriété.

Ils démontrent leur droit au capital stipulé par la représentation de la police constatant l'obligation contractée par la Compagnie.

Les autres pièces justificatives sont l'acte de naissance et l'acte de décès de la personne assurée, et un certificat du médecin constatant le genre de maladie ou d'accident auquel elle a succombé.

Tout d'abord, il faudra remettre le double de la police. Faute de l'accomplissement de cette condition, la Compagnie serait fondée à refuser au bénéficiaire le montant de l'assurance, alors surtout que la police étant transmissible à ordre, la Compagnie qui, comme on le verra, pourrait n'avoir aucun avis de cette cession, se trouverait exposée au danger de payer deux fois (1).

La somme sera versée alors à la caisse des dépôts et consignations et ne pourra être retirée qu'à l'expiration de la prescription de 30 ans, commençant à courir du jour de l'exigibilité du capital, c'est-à-dire du jour du décès. Bien entendu, les bénéficiaires auront le droit de toucher les intérêts produits après cinq années (art. 2277 C. civ.) ou même au fur et à mesure de leur échéance, en déposant à la caisse un titre de rente sur l'Etat français ou toute autre valeur jugée suffisante.

En second lieu, il faudra produire comme pièces justificatives : l'acte de naissance et l'acte de décès de la personne assurée.

L'acte de naissance permettra de vérifier si la prime a été calculée exactement, en rapprochant l'âge déclaré par l'assuré lors de sa proposition, de l'âge

(1) Trib. civ. Seine, 12 mars 1891, *J. des ass.* 1892, 159.

résultant de son acte de naissance. Dans l'hypothèse contraire, il y aurait erreur dans l'opinion du risque, et, par suite, la nullité pourrait être prononcée ; mais, dans la pratique, on opère simplement une réduction proportionnelle du capital assuré.

L'acte de décès prouve l'exigibilité de l'indemnité promise.

Les Compagnies exigent que le décès leur soit notifié immédiatement, dans un délai très court. Cette clause a pour but de les garantir contre les fraudes, qui tendraient à faire disparaître les preuves de la mort volontaire.

Le bénéficiaire doit, en outre, établir les causes du décès de l'assuré : tel est l'objet du certificat médical. Ce certificat constate à quel genre de maladie l'assuré a succombé et s'il y a ou non mort violente. Il démontre s'il y a eu ou non réticence ou fausse déclaration au moment de la formation du contrat, ou si, depuis, les risques n'ont pas été aggravés. Les médecins refusent parfois de délivrer ce certificat, en se retranchant derrière le secret professionnel, et la jurisprudence les soutient dans cette manière de voir. Cette doctrine nous paraît trop absolue ; sans doute, c'est un devoir sacré pour le médecin de taire ce qu'il a appris, là où sa profession le fait appeler ; mais, en cette matière, ne doit-on pas admettre une exception ? L'assuré n'a-t-il pas autorisé, lui-même, le médecin à parler, en signant la police ? Ne s'est-il pas engagé lui-même, par avance, et n'a-t-il pas engagé ses héritiers ou le bénéficiaire à fournir ce certificat ?

Quoi qu'il en soit, la jurisprudence reconnaît, avec raison, que cette obligation, imposée dans le contrat, est réputée accomplie, lorsque le médecin, auquel ce certificat a été demandé, a refusé de le donner sous prétexte du secret professionnel (1).

Que décider en cas d'absence légalement constatée de l'assuré ? La question est différemment résolue par les auteurs.

Les uns (2) se contentent d'un jugement de déclaration d'absence et exigent, alors, du bénéficiaire une caution. A l'appui de leur système, ils font valoir l'article 123 du Code civil : « Tous ceux qui avaient sur les biens de l'absent des droits subordonnés à la condition de son décès pourront les exercer provisoirement, à la charge de donner caution. »

Les autres (3), et c'est l'opinion la plus générale, décident que le montant de l'assurance ne peut appartenir au bénéficiaire qu'après 30 ans d'absence ou cent ans d'âge. Ce dernier système nous semble préférable ; l'assurance a été faite dans le seul intérêt des bénéficiaires ; or, l'envoi en possession provisoire a lieu dans l'intérêt de l'absent, bien plus que dans celui de ses héritiers. Exiger le paiement de l'indemnité sitôt l'absence déclarée, c'est se mettre en contradiction avec la vérité des faits, car le jugement

(1) Trib. civ. Besançon, 17 février 1887. *Fragm. jur.*, 173, 1887. — Paris, 4 février, 1891, *Gaz. Trib.*, 14 février 1891.

(2) Pardessus, *Dr. Comm.* II, n° 600. — Herbault, p. 139.

(3) Rome, *Ass. sur la vie*, n° 306. — Alauzet, n° 559. — Couteau, t. II, n° 416. — Bertheau, *Rep. de la Pratique des aff.*, n° 6568.

de déclaration d'absence ne conduit pas à présumer le décès ; dans la période subséquente à ce jugement, les chances de vie sont égales aux chances de mort. Si, au contraire, il y a eu envoi en possession définitive, les chances de vie deviennent presque nulles, on se trouve véritablement sous l'empire d'une présomption de mort. Toutes les probabilités sont en ce sens, et la loi le reconnaît elle-même, en déclarant les envoyés en possession déchargés de toute garantie. Le droit des bénéficiaires s'ouvrant au décès de l'assuré, la Compagnie ne peut être obligée de payer le capital stipulé, qu'au moment où la loi tient pour certain que l'assuré ne vit plus.

Ainsi, il incombe à celui qui réclame l'indemnité promise de démontrer, en même temps que ses droits au bénéfice, le décès de l'assuré. Si ce décès était arrivé par son fait, s'il y avait eu de sa part homicide volontaire, on ne saurait mettre en doute que l'assureur ne sera pas tenu, car le bénéficiaire ne peut tirer parti d'un événement, résultat de son crime. « On n'hérite pas de ceux qu'on assassine. » Presque toutes les polices portent la clause suivante : « L'assurance est de nul effet, si la personne sur la tête de laquelle elle repose perd la vie par le fait du bénéficiaire du contrat. » Ce qu'il faut entendre par le fait du bénéficiaire, c'est seulement le fait volontaire et libre et non pas, à notre avis, le résultat d'un accident ou d'une hallucination, comme l'a admis le tribunal de la Seine, dans un jugement du 7 mars

1887 (1). Il faut, en effet, dans l'application de ce principe, tenir compte du motif qui l'inspire ; on a voulu empêcher des actes criminels, de la part de ceux qui ont précisément intérêt à la mort de l'assuré. Les Compagnies peuvent, d'ailleurs, fort bien intenter une action en dommages-intérêts contre le bénéficiaire, auteur involontaire du délit, pour avoir avancé l'échéance du paiement et, par là, aggravé leur obligation.

En ce qui concerne le versement du capital assuré, il doit se faire, d'après le droit commun, au domicile du débiteur. Les polices, du reste, s'expliquent habituellement sur ce point. Les Compagnies font souvent régler les sinistres par leurs représentants, dans les villes où elles en ont ; mais il n'y a là qu'une tolérance gracieuse de leur part, ne portant aucunement atteinte à leur droit, ne leur créant aucune obligation.

Notons, en terminant ce chapitre, qu'on ne saurait se ranger à l'opinion soutenant, qu'en l'absence de tout ayant droit au bénéfice de la police, ce dernier devrait revenir à la Compagnie elle-même. Ce serait oublier l'article 768 du Code civil, aux termes duquel « la succession est acquise à l'Etat. » Or, la succession, c'est l'ensemble des valeurs mobilières et immobilières composant le patrimoine, et on ne peut refuser d'y comprendre la police souscrite par le défunt, et dont personne ne vient réclamer le bénéfice.

(1) *J. des ass.* 1887, p. 177.

TROISIÈME PARTIE

De l'Attribution bénéficiaire et de ses effets

Nous arrivons à l'étude des questions les plus intéressantes de l'assurance sur la vie : l'attribution bénéficiaire.

L'assuré peut avoir contracté sans indication de bénéficiaire déterminé.

Dans ce cas, le droit à l'indemnité reste dans son patrimoine, et pourra lui procurer des avantages personnels et immédiats, par exemple, s'il s'entend avec la Compagnie pour un rachat de son contrat payable comptant, ou s'il veut transmettre cette créance à un tiers par une cession gratuite ou à titre onéreux. Il en conserve pendant toute sa vie la propriété dans son patrimoine, où elle devient le gage de ses créanciers. Après son décès, elle fait, comme toutes les autres valeurs, partie de sa succession, à laquelle nul ne peut prétendre qu'après le paiement des dettes (1).

(1) Caen, 3 mars 1888. *Rec. de Rouen* 1888, 2, 93.

M. de Courcy (1) soutient que le droit à l'indemnité promise ne prend naissance qu'après la mort de l'assuré, car il faut un sinistre, dit-il, pour qu'une indemnité puisse être due ; c'est le sinistre qui fait naître la créance d'indemnité ; dans l'assurance sur la vie, c'est la mort de l'assuré. Mais, comme le fait remarquer M. Herbault (2), l'assuré pouvant, de l'avis de tous, céder à un tiers son droit à l'assurance, cela prouve qu'il a lui-même un droit né, une créance actuelle, sans quoi la cession serait nulle, faute d'objet. Il ne pourrait céder son droit à l'indemnité si ce droit n'existe pas encore, car on ne cède pas un droit futur, un objet futur ; on ne donne entre vifs que ce que l'on a, ou ce qu'on aura. Si le droit à l'indemnité commence d'exister après la mort de l'assuré, celui-ci ne peut jamais l'avoir et, par suite, le céder, même comme droit futur.

M. Deslandres (3) apporte un argument puissant à l'appui de ce système. « Le sinistre ne peut pas être la source de l'indemnité, dit-il, parce qu'il est de principe qu'une créance ne naît jamais d'un fait que contre l'auteur de ce fait. Pour créer une obligation, lien de droit entre deux personnes, il faut quelque chose qui les rapproche, convention dans laquelle leurs deux volontés se saisissent, un fait émanant de l'une et atteignant l'autre. Le sinistre, le décès n'étant pas le fait de la Compagnie, ne peut donc pas

(1) *Moniteur des ass.* 1875, p. 125 et s.

(2) *Traité des ass. s. la vie*, p. 181.

(3) *Thèse*, 1889, p. 34.

être la source juridique de l'obligation d'indemniser ; cette obligation découle de la convention intervenue entre les parties, et le sinistre est purement une condition qui l'affecte, non la cause qui la produit. »

Ainsi l'assuré a un droit à l'indemnité, dès le moment de la formation du contrat (1). Ce droit, il pourra l'exercer dans différentes circonstances que nous avons eu déjà l'occasion d'examiner : le rachat, la réduction, la participation aux bénéfices, le renouvellement annuel de l'assurance par le paiement facultatif des primes.

Nous avons supposé, jusqu'ici, l'assurance souscrite indépendamment de toute attribution bénéficiaire et de toute idée de cession ; il nous faut, maintenant, examiner ces hypothèses.

Le plus souvent, celui qui souscrit une assurance sur la vie a l'intention de faire du capital assuré une valeur indépendante de sa succession.

Soit qu'il désigne pour bénéficiaires sa femme ou ses enfants, soit qu'il attribue le bénéfice de l'assurance à des étrangers, il entend que les personnes, au profit desquelles l'assurance est faite, en recueillent l'émolument, à l'exclusion de toute qualité héréditaire, même en renonçant à sa succession, si leur intérêt le commande. Dans ce but, il indique des bénéficiaires déterminés ou indéterminés.

Dans le premier cas, la police désigne un ou plu-

(1) Cass. 3 février 1888, *J. des ass.* 1888, p. 90.

sieurs bénéficiaires d'une façon précise. La clause attributive est formulée en ces termes : l'indemnité stipulée sera payable à un tel, à mon père, à ma mère, à ma femme.

Dans le second cas, la police, au lieu d'indiquer d'une façon suffisamment précise la personne qui recueillera le capital assuré, désigne les bénéficiaires par une expression vague, générale, excluant toute idée d'individualité. La clause bénéficiaire sera rédigée ainsi : à mes héritiers, à mes ayants droits, aux personnes que je désignerai par testament, ou à mes enfants, nés ou à naître.

Les hypothèses suivant lesquelles ces deux sortes de désignations peuvent être faites, ainsi que les résultats qu'elles produisent, étant différents, il y a lieu de les étudier séparément.

Nous examinerons ensuite successivement les effets de l'attribution bénéficiaire par rapport aux époux, aux créanciers, aux cessionnaires, aux héritiers.

CHAPITRE I.

Assurance au profit de bénéficiaires déterminés.

Le bénéficiaire de l'assurance a droit au capital stipulé par l'assuré ; mais quelle est la nature de ce droit ? Est-ce un droit direct, personnel au bénéficiaire, ou bien ce droit, avant de lui être transmis, a-t-il fait partie du patrimoine de l'assuré ? La question présente surtout de l'intérêt pour les créanciers de ce dernier. Aujourd'hui, tout le monde se trouve à peu près d'accord pour reconnaître un droit propre au bénéficiaire ; mais les systèmes diffèrent quand il s'agit d'indiquer les fondements juridiques de ce droit.

Nous exposerons ceux de M. Labbé, de M. Thaller, enfin celui de la jurisprudence.

Avant de commencer, nous ferons remarquer, avec M. Deslandres (1), que, s'il est indispensable que la *construction* juridique que l'on veut *édifier* soit conforme aux règles rigoureuses du droit, il y a une chose qui prime tout en matière d'assurance, c'est la volonté de l'assuré ; les théories de droit ne sont

(1) *Thèse*, 1889, p. 74.

légitimes qu'autant qu'elles respectent cette volonté créatrice du contrat. Or, si on va au fond de l'intention des parties, on découvre que l'assuré veut réaliser en général un double but. D'une part, il désire créer un capital indépendant de sa succession, et le faire parvenir au bénéficiaire, aussi sûrement que possible. D'autre part, il veut se réserver, la plupart du temps, le droit de résilier l'assurance ou d'en faire passer le bénéfice sur une autre tête, tenant à ne pas s'engager pour toujours et à conserver la faculté de pouvoir revenir sur ses intentions libérales.

Ceci posé, il nous reste à voir lequel des systèmes proposés se plie le mieux à ces exigences et respecte l'intention des parties tout en restant dans les limites de la loi.

THÉORIE DE M. LABBÉ

Une opinion développée par M. Labbé, dans une note célèbre (1), explique l'assurance sur la vie contractée au profit d'un tiers par une idée de gestion d'affaires. L'assuré s'est porté le gérant d'affaires du tiers bénéficiaire, il a contracté au nom et pour le compte de celui-ci (Code civil, article 1372 et suiv.).

« Le tiers bénéficiaire, dit l'éminent auteur, joue le rôle d'assuré. Le contrat d'assurance ne devient parfait à son égard que par la ratification. Devenue parfaite, elle rend ce tiers créancier de l'assurance.

(1) Sirey, 1877, 1, 393.

La ratification peut être postérieure à la mort du preneur. Elle peut émaner des héritiers des tiers. Il ne semble pas que le contractant puisse enlever par un changement au tiers la faculté de profiter du contrat. Il est un simple gérant d'affaires quant à la stipulation du capital. Il est pourtant le donateur du tiers désigné, la libéralité ayant pour objet les primes qu'il a payées pour lui sans répétition. »

« Il faut faire du tiers appelé au bénéfice du contrat le véritable assuré, et faire du stipulant un simple gérant d'affaires. Alors l'adhésion qu'exprime le tiers est une simple ratification qui rétroagit au jour du contrat. Le tiers qui a ratifié est créancier direct de l'assureur, comme s'il avait contracté lui-même. »

Comme conséquence, le capital de l'assurance n'a jamais fait partie du patrimoine du stipulant; il ne doit, à la mort de ce dernier, ni être compté pour le calcul de la réserve, ni servir de gage aux créanciers héréditaires.

Tout d'abord, ce système semble répondre aux conditions exposées au début du chapitre. Il prétend donner un droit propre au bénéficiaire de l'assurance, et permettre à ce bénéficiaire de ne connaître et de n'accepter le contrat qu'après la mort de l'assuré. Il a été cependant vivement combattu.

« L'idée mère sur laquelle repose cette théorie, déclare M. Levillain (1), nous semble en effet contes-

(1) Note Dalloz, 1879, 2, 26.

table. D'abord, peut-on considérer comme un acte de gestion d'affaires un acte unique, isolé, qu'un individu souscrit en son propre nom, pour le compte d'un tiers, sans que cet acte ait aucune relation avec un fait de gestion antérieure, et sans que le stipulant ait aucun intérêt personnel à sa passation? C'est au moins fort discutable, et s'il existe des auteurs: Demolombe, Demante, Colmet de Santerre et Larombière, qui se prononcent pour l'affirmative, il en est d'autres: Pothier, Vernet, Aubry et Rau, qui tiennent pour la négative. Or, si cette dernière doctrine est vraie, il est impossible de considérer celui qui souscrit une assurance sur la vie en faveur d'un tiers désigné comme gérant d'affaires de ce tiers. »

« Du reste, ajoute M. Levillain, sans m'arrêter à cette première considération, comment n'être pas frappé de tout ce qu'il y a d'artificiel et de compliqué dans l'interprétation proposée? Comment n'en être pas frappé, quand on songe que la convention est simple de sa nature, et ne révèle par aucun signe extérieur les combinaisons multiples que l'on s'efforce d'y découvrir? »

Ce dernier argument n'est pas irrésistible; les autres systèmes ne sont pas plus simples, comme nous le verrons, et cela se conçoit pour une institution « dans laquelle se meuvent trois groupes de relations juridiques, qui met en présence trois parties » (1).

(1) Deslandres, p. 116.

M. Levillain formule un autre reproche contre l'opinion de M. Labbé : celui de supposer, dans le contrat, des intentions qui n'ont jamais été dans l'esprit des contractants (1).

Pourquoi toutes ces suppositions, dit-il ? Ont-elles un fondement quelconque dans les termes employés par les parties pour exprimer leur intention ? Ces dernières ont-elles jamais songé à procéder ainsi qu'on leur en attribue la pensée, et n'est-il pas à craindre qu'en se faisant plus ingénieuse que ne l'ont été les parties contractantes, l'interprétation n'en arrive à dénaturer le contrat, sous prétexte de l'expliquer ?

Ce second reproche ne semble guère plus sérieux que le premier. Ceux qui contractent s'occupent, en général, assez peu du caractère juridique de l'acte qu'ils passent. « Prenez, dit encore M. Deslandres (2), cet individu qui entre dans les bureaux de cette Compagnie d'assurances et demandez-lui le nom scientifique du contrat qu'il va passer, je ne doute pas qu'il ne réponde pas : je vais faire une gestion d'affaires, mais je suis sûr qu'il ne vous dira pas : je vais faire une stipulation au profit d'autrui. Il ignore ce qu'il va faire en droit, mais il sait ce qu'il veut en fait, et sera reconnaissant à celui qui fera respecter sa volonté, de quelque nom que l'on décore l'opération qu'il a accomplie. »

(1) D. P. 1879, 2, 25.

(2) Deslandres, *Ass. sur la vie*, p. 117.

M. Levillain présente enfin une objection plus grave que les précédentes. Le jour où le bénéficiaire ratifiera l'opération conclue pour son compte par le stipulant, il deviendra créancier direct de l'assureur pour le montant du capital assuré, mais il deviendra, par la même raison, débiteur des primes que la Compagnie pourra le contraindre à acquitter. Or, un tel résultat n'est pas dans la pensée des parties. On a répondu, il est vrai, que, pratiquement, l'inconvénient n'existerait pas à cause de la règle insérée dans toutes les polices, que le paiement de la prime est facultatif ; mais c'est là une constatation de fait qui ne sauve pas la théorie. On peut fort bien concevoir une assurance ne contenant pas cette clause et obligeant l'assuré à payer des primes échelonnées sans pouvoir se délier. Si cela ne se rencontre pas dans la pratique, l'objection n'en subsiste pas moins avec toute sa force.

Il y a à remarquer encore, et cette observation a surtout été mise en lumière par M. Thaller, que la gestion d'affaires confère au géré, c'est-à-dire au bénéficiaire, le droit de ratifier la convention, nonobstant toute révocation de la part de l'assuré. M. Labbé le reconnaît lui-même (1), « le gérant d'affaires remplace spontanément la personne intéressée, parle en son nom et veut lui faire acquérir un droit. Il faut que ce droit, qui ne peut résider sur la tête du gérant, puisse immédiatement résider sur la tête du géré ». C'est à

(1) Note, 2 juillet 1884, S. 1884.

l'instant même où le contrat se conclut, que le géré se trouve, à son insu, investi du droit qu'on a voulu faire naître à son profit.

Cela constitue une conséquence par trop défavorable au souscripteur de l'assurance. La pratique de ce contrat tend, en effet, à donner de plus en plus à l'assuré le droit de modifier à son gré la police qu'il a souscrite, de changer la désignation du bénéficiaire, de convertir l'assurance au profit d'un tiers en une assurance à son ordre, de racheter son contrat, tant que le bénéficiaire n'a pas déclaré vouloir profiter de l'offre à lui faite.

Or, il résulte du principe posé par M. Labbé lui-même, que le père de famille ne peut, au moyen de ce procédé, garantir contre sa mort ses enfants à naître, qu'il ne peut plus résilier ses engagements et que la créance contre la Compagnie lui échappe pour toujours en naissant.

Enfin, MM. Baudry-Lacantinerie et Barde (1), dans un ouvrage récent, démontrent clairement qu'il ne saurait y avoir, dans la matière qui nous occupe, les conditions essentielles d'un quasi-contrat.

Dans la gestion d'affaires, disent-ils, sitôt la ratification accomplie, le gérant s'efface devant le géré, qui reste seul titulaire des avantages et des charges du contrat ; seul, il supportera toutes les conséquences juridiques de l'acte accompli.

Dans l'assurance, il n'en est pas ainsi. L'assuré

(1) *Des obligations*, I, (1897), p. 208 et 209.

reste toujours débiteur des primes, et ne pourra jamais en réclamer le remboursement au bénéficiaire, même après l'acceptation de celui-ci.

D'autre part, le souscripteur pourra toujours résilier le contrat en n'acquittant pas les primes, et si le bénéficiaire prédécède avant d'avoir accepté, l'assuré pourra disposer du droit à l'indemnité.

En outre, ajoutent MM. Baudry-Lacantinerie et Barde, il y a une différence fondamentale entre le gérant d'affaires et le souscripteur de l'assurance sur la vie au profit d'une personne déterminée: le premier n'agit que dans l'intérêt du géré, tandis que le second a en vue autant son intérêt personnel que celui du tiers. On peut même dire que le souscripteur poursuit son intérêt personnel. En effet, tant que le tiers n'a pas déclaré vouloir profiter de l'assurance, le souscripteur peut en appliquer le bénéfice à sa succession ou le transférer à une autre personne. Il a également cette faculté, si le tiers prédécède avant d'avoir accepté.

En résumé, le système précédent repose sur une base contestée et se montre impuissant à réaliser le but entier de l'assurance sur la vie.

THÉORIE DE M. THALLER

M. Thaller s'exprime différemment et nous présente une autre théorie (1), (théorie de l'offre).

(1) Dalloz, 1888, 2, 1 et 2.

« La Compagnie promet au stipulant, dont elle encaisse les primes, qu'à sa mort, elle fera offre au tiers désigné du produit de la capitalisation, ou, à autrement parler, de la somme convenue. Il y a, sans doute, chez le stipulant, une créance ferme et actuelle, bien que visant un fait à accomplir plus tard, mais ce n'est pas là une créance de capital : *Do ut facias*. Je vous verse des primes, pour que vous proposiez à X., quand je ne serai plus en vie, d'accepter ces primes capitalisées. Puis-je légalement stipuler de mon débiteur qu'il accomplira, après mon décès, un acte déterminé ? Puis-je convenir que cet acte aura pour objet la formation d'un lien juridique avec un tiers provisoirement écarté ? Pourquoi non ? Il est licite de remettre une somme d'argent au dépositaire, à la condition qu'il la consacre, après la mort du déposant, à une affectation spéciale. La situation présente n'est pas autre. La Compagnie, pour se mettre en règle avec ses engagements, doit, le souscripteur une fois mort, se révéler au tiers et lui poser une offre du capital assuré que le bénéficiaire acceptera. Alors, mais alors seulement, s'établira, entre l'assureur et le tiers, un rapport contractuel, sans nulle interposition, une dette et une créance ayant pour objet la somme énoncée dans la police, qui n'a jamais figuré dans le patrimoine de l'assuré. Jusque-là, l'offre ne tient pas encore, la créance qu'elle doit engendrer n'existe pas : ce qui existe, c'est le droit de l'assuré (ou de sa succession) de contraindre la Compagnie à poser l'offre au tiers au moment

opportun, et cela sous la sanction de la résolution. Cette sanction est de telle nature, que la Compagnie n'hésitera pas à faire au bénéficiaire la pollicitation à laquelle elle s'est obligée, de même que le tiers n'hésitera pas à l'accepter. Comme, d'autre part, le tiers n'a pas à s'ingérer dans l'affaire avant une certaine époque, on ne saurait parler de droit acquis : le stipulant conserve, de son vivant, la faculté de lui retirer l'avantage qu'il avait constitué pour lui. »

Cette théorie paraît au premier abord fort séduisante. Elle assure le respect de la volonté du souscripteur de constituer, au profit du bénéficiaire, un droit propre, indépendant du sort de sa succession, un droit qui, de toutes façons, ne soit jamais atteint par les coups dont la mauvaise fortune peut frapper son patrimoine. Dun autre côté, elle permet au bénéficiaire de ne connaître l'assurance, et, en tous cas, de ne l'accepter qu'au décès de l'assuré.

Cette théorie invoquée renferme, néanmoins, un vice capital qui doit en entraîner le rejet. Pendant la vie du souscripteur de l'assurance, le bénéficiaire n'a pas de créance à son profit ; au jour du décès, il n'en aura pas davantage. Il lui faudra se contenter du simple espoir que la Compagnie viendra accomplir ses promesses, en lui offrant de lui payer un capital. « On voit bien comment il acquerra, si la Compagnie lui fait l'offre qu'elle a promis de lui faire, dit M. Boistel (1),

(1) Note, D. P. 1889, 2. 132.

mais on ne voit pas ce qui arrivera, si elle ne la fait pas. »

Tout lien juridique fait effectivement défaut ; sans doute, les héritiers de l'assuré pourront exercer contre le promettant l'action de leur auteur ; mais n'est-il pas à craindre qu'ils ne mettent peu d'empressement à exercer une action allant à l'encontre de leurs intérêts ? Ils demanderont plutôt la résiliation de l'assurance et le remboursement des primes. Quant au bénéficiaire, il n'aura à élever aucune objection. La Compagnie lui répondra qu'elle n'a pas traité avec lui, et qu'ayant réparé, au profit des héritiers, les conséquences de l'inexécution de son obligation, elle est désormais libérée envers tout le monde.

D'ailleurs, elle aurait intérêt à prendre cette solution, au cas où les primes n'auraient été payés que durant quelques années, car alors elle éviterait, en rendant ces primes, de payer la somme assurée. Si l'on oppose l'honneur des Compagnies qui tiendront à accomplir leurs engagements, il est aisé de répondre que le jurisconsulte ne doit pas tenir compte de ces obligations purement morales, nullement sanctionnées par la loi.

SYSTÈME DE LA JURISPRUDENCE

La jurisprudence a cherché, avant tout, à concilier les nécessités pratiques de l'assurance sur la vie, la volonté du preneur qui stipule au profit d'un bénéficiaire déterminé, et non pas seulement au profit de sa succession.

Sa doctrine, consacrée aujourd'hui par la Cour de cassation, peut se résumer ainsi : lorsque le bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie est attribué à une personne déterminée, jusqu'à l'acceptation par le bénéficiaire désigné, le stipulant peut révoquer sa promesse et disposer autrement, au profit d'autrui, du bénéfice de l'assurance ; mais, par l'acceptation de la personne désignée, le bénéfice de l'assurance est irrévocablement acquis (1) à celle-ci.

L'acceptation peut avoir lieu même après le décès, même après la faillite du stipulant (2). Elle a un effet rétroactif au jour du contrat primitif, et, par suite, investit le bénéficiaire d'un droit personnel et direct, à l'encontre de l'assureur, au bénéfice stipulé. Ce bénéfice, le tiers déterminé ne le recueille pas dans la succession du souscripteur, et il n'y a pas à admettre ici les règles du rapport et de la réduction (3), ainsi que l'action des créanciers (4).

Pour arriver à ces résultats, la jurisprudence s'est occupée de donner à sa théorie une base juridique. Elle l'a fondée sur l'article 1121 du Code civil, et a reconnu, dans l'assurance au profit d'un tiers, une stipulation pour autrui. Le contrat d'assurance sur la vie, porte notamment en ce sens un arrêt de la Cour de Cassation du 22 juin 1891 (5), lorsque le bénéfice

(1) Agen, 25 mai 1894, S. 95, 2, 110.

(2) *Civ. cass.*, 8 avril 1895, D. P. 95, 1, 441.

(3) C. 29 juin 1896, S. 1896, 1, 361.

(4) Agen, 25 mai 1894, précité.

(5) D. P., 1892, 1, 205.

en est attribué à une personne déterminée, comporte essentiellement l'application de l'article 1121, c'est-à-dire des règles qui régissent la stipulation pour autrui.

Dans un arrêt du 29 juin 1896 (1), la Cour suprême formule de nouveau son système en le précisant. Le contrat d'assurance sur la vie, dit cet arrêt, doit avoir pour effet, en cas de paiement régulier des primes, d'une part, d'obliger, à la mort du stipulant, le promettant à verser le capital entre les mains du tiers désigné, et, d'autre part, de créer à ce même instant un droit de créance contre le promettant (C. civ., art. 915, 920, 921, 922, 1121).

Ce droit est personnel au tiers bénéficiaire, ne repose que sur sa tête, et ainsi ne constitue pas une valeur successorale. En effet, le capital assuré n'existe pas dans les biens du stipulant durant sa vie, puisque ce capital ne se forme et ne commence d'exister que par le fait même de la mort du stipulant, et que, d'un autre côté, le contrat n'en attribue à celui-ci ni le bénéfice personnel ni la disposition. Il ne lui laisse que la faculté de rendre nuls les effets de la convention par le non paiement des primes, au cas où elles ne seraient pas payées par d'autres, ou de révoquer la stipulation, au cas où elle n'aurait pas été acceptée par le tiers bénéficiaire.

La jurisprudence arrive ainsi à des résultats absolument conformes à la volonté des parties.

(1) Arrêt précité du 29 juin 1896.

Le point de départ de sa théorie a été vivement contesté. Le principe posé par l'article 1119 du Code civil, a-t-on prétendu (1), est la nullité, la prohibition des stipulations pour autrui en général. L'exception se trouve écrite dans l'article 1121 : « On peut pareillement stipuler au profit d'un tiers, lorsque telle est la condition d'une stipulation que l'on fait pour soi même, ou d'une donation que l'on fait à un autre. » Donc, conclut-on, l'assurance faite au profit d'un tiers tombera sous la prohibition générale de l'article 1119, à moins que l'on ne prouve qu'elle puisse rentrer dans l'une des exceptions prévues par l'article 1121. Or, cette preuve est impossible ; la stipulation pour le tiers bénéficiaire ne constitue pas, dans l'espèce, la condition d'une stipulation faite par l'assuré pour lui-même, puisque l'assuré ne stipule rien pour lui. La stipulation faite pour le tiers ne constitue pas davantage la condition d'une donation faite par l'assuré à l'assureur, car les primes n'ont pas été payées *animo donandi* ; l'assuré les a acquittées en vue d'obtenir de la Compagnie un service correspondant. Entre le stipulant et l'assureur, il y a eu une convention à titre onéreux, et non à titre gratuit.

Ces objections sont vivement combattues. Ici s'applique, répond M. Baudry-Lacantinerie (2), l'exception établie par l'article 1121 ainsi conçu : On peut

(1) De Montluc, p. 127. — Mornard, *Thèse*, p. 190.

(2) *Précis de droit civ.*, t. III, 1893, p. 548.

pareillement stipuler au profit d'un tiers, lorsque telle est la condition d'une stipulation que l'on fait pour soi-même. Le mot stipulation, que contient ce texte, a un sens extrêmement général; il peut et doit s'entendre d'une convention quelconque que l'on fait pour soi-même, quel que soit le rôle qu'on y joue, le rôle actif ou le rôle passif. L'assuré stipule pour lui-même en ce sens qu'il fait une dation à la Compagnie: il lui paie une prime et s'engage peut être (sous une condition purement potestative, il est vrai), à en payer d'autres, en retour de l'engagement que prend la Compagnie de payer le montant de l'assurance au bénéficiaire désigné.

Plusieurs considérations peuvent encore être invoquées. Sans doute, en cas d'attribution du bénéfice à un tiers, le stipulant traite pour ce dernier, mais il traite encore pour lui-même. Non seulement le profit moral, résultant des avantages faits aux personnes désignées, constitue un intérêt personnel dans le contrat, mais le stipulant acquiert une action pour forcer l'assureur à accomplir son obligation, tant envers le tiers qu'envers lui-même, si le tiers ne peut ou ne veut recueillir le capital. En cas d'inexécution des obligations, il a la *conditio sine causa* du droit romain, pour répéter les primes payées. De plus, il peut toujours, en vertu de ses conventions avec la Compagnie, être appelé à recueillir (sinon pour lui, au moins pour ceux qui le représentent ou pour toute autre personne désignée en second ordre) le bénéfice,

au cas où le gratifié ne peut l'obtenir, soit par suite de non acceptation, soit par suite de prédécès (1).

« Il est admis que la stipulation pour autrui est valable, écrit M. Planiol (2), lorsque le stipulant a un intérêt personnel à ce que la promesse soit exécutée. Or, le signataire de la police, bien qu'il n'ait rien stipulé pour lui-même, et que la prestation unique, promise par la Compagnie, ne puisse jamais lui être due, acquiert néanmoins quelque chose, à savoir : le droit de désigner le bénéficiaire. Ce droit-là a bien une valeur juridique, s'il n'a pas de valeur pécuniaire, puisqu'il donne à celui qui en jouit le moyen de faire une donation. Le signataire de la police retire donc du contrat un certain avantage ; il a entre les mains un titre dont il ne peut tirer personnellement profit, mais qui peut être utile à un autre. »

M. Boistel (3), tout en acceptant le système de la jurisprudence, a voulu aller plus avant. D'après lui, l'intérêt de l'assuré consiste en ce que, si le montant de l'assurance ne peut pas être payé au bénéficiaire, le droit à cette somme reviendra dans le patrimoine

(1) Attendu, dit l'arrêt du 16 janv. 1888 (D. P., 1888, 1, 77), que, d'une part, le profit de l'assurance peut, dans de certaines éventualités, revenir au stipulant et que, d'ailleurs, le profit moral, résultant des avantages faits aux personnes désignées, suffit pour constituer un intérêt personnel dans le contrat ; que, d'autre part, le stipulant s'engage à servir à la Compagnie d'assurances des primes annuelles, de telle sorte, qu'à quelque point de vue qu'on se place, il est impossible de soutenir que le stipulant ne stipule pas pour lui-même, et que, par suite, l'art. 1121 n'est pas applicable...

(2) Note, D. P., 1893, 1, 401.

(3) Note, D. P., 1889, 2, 132.

de l'assuré. Celui-ci stipule sous une condition alternative en faveur du bénéficiaire ou en faveur de lui-même. Les circonstances qui feront rentrer le bénéfice de l'assurance dans les mains de l'assuré se ramènent à trois : le refus d'acceptation du tiers, son prédécès, et la révocation de l'offre par l'assuré avant l'acceptation du bénéficiaire.

Ainsi, d'après M. Boistel, l'assurance en cas de décès, au profit d'un tiers désigné, constitue une obligation alternative quant à la désignation du créancier. Cette désignation dépend d'une option à exercer à la fois par le tiers et par l'assuré : par le tiers, s'il est encore vivant lors de l'échéance, qu'il en accepte le bénéfice, et que l'assuré n'ait pas révoqué sa libéralité ; par l'assuré, dans le cas contraire.

M. Boistel, poursuivant sa théorie, va encore plus loin : parmi les obligations alternatives, il y a celles que l'on appelle plus spécialement les obligations facultatives. Pour lui précisément, l'obligation contractée par la Compagnie d'assurances est facultative quant à la désignation du créancier ; il y aura donc, comme dans ce genre d'obligation, un créancier principal et, alternativement, sous la condition complexe d'option indiquée plus haut, un créancier accessoire. Le versement à l'assuré sera *in obligatione*, et le versement au bénéficiaire seulement *in facultate solutionis*, étant bien entendu que la faculté du choix n'appartient pas à la Compagnie, mais, suivant les distinctions indiquées, au bénéficiaire et à l'assuré.

« L'analyse qu'on vient d'exposer de l'assurance sur la vie au profit d'un tiers désigné, conclut M. Boisel, n'est que le développement de la doctrine qui rattache cette institution à la théorie des stipulations pour autrui. Elle a l'avantage de n'avoir à demander à la jurisprudence aucun sacrifice important, de lui apporter au contraire, peut-être, quelque appui nouveau et, en même temps, de donner satisfaction à plusieurs nécessités pratiques, satisfaction qui jusqu'ici n'a pu être obtenue, ou ne l'a été qu'en évitant de contrôler avec une grande rigueur l'application des principes théoriques. »

Mais ce système qui n'a aucune racine dans la tradition, comme son auteur le reconnaît du reste, repose sur une idée fort contestable, à savoir que le créancier principal, c'est l'assuré, et que le bénéficiaire désigné dans la police n'est qu'un créancier subsidiaire. Il ne convient qu'à l'assurance mixte, car l'auteur paraît surtout préoccupé de concilier le droit propre du bénéficiaire avec les facultés de transmission réservées au stipulant.

Encore, à ce point de vue, il y a fort à dire. Dans ce cas particulier, l'indemnité d'assurance est stipulée principalement au profit de l'assuré, subsidiairement au profit du tiers. Il y a bien, derrière le créancier principal, un créancier subsidiaire; mais, si la jurisprudence se trouve d'accord avec M. Boistel pour placer le stipulant au premier plan, et faire passer le tiers au second, elle donne une tout autre analyse juridique de cette situation. Il existe

effectivement deux créanciers, l'un principal, l'autre accessoire, mais non point des créanciers d'une unique obligation. Il y a, à côté d'une créance principale, une créance accessoire. Le contrat d'assurance fait naître un droit au profit de l'assuré, pour le cas où il parviendra à tel âge; il fait naître, pour l'hypothèse inverse, un second droit, un droit indépendant, au profit du bénéficiaire. Il y a, dans l'assurance mixte, non point obligation unique, mais bien deux obligations distinctes (1).

Le plus sage est de s'en tenir à la théorie de la jurisprudence. Bien certainement, elle n'échappe pas à la critique (aucune théorie ne se trouve à l'abri du reproche); mais elle soulève les difficultés les moins graves, et présente le grand avantage de donner satisfaction aux intérêts les plus légitimes.

Nous allons la suivre maintenant dans les déductions que la jurisprudence en tire quotidiennement.

DROITS DU BÉNÉFICIAIRE. — Nous connaissons le point de départ de la jurisprudence; le contrat d'assurance sur la vie au profit d'une personne déterminée doit être rattaché à l'article 1121.

Pendant longtemps, la Cour de cassation, tout en admettant cette théorie de la stipulation pour autrui, a vu néanmoins, dans cette stipulation, un acte complexe. D'après elle, cette opération devait se décomposer en deux parties bien distinctes :

(1) Cass., 28 mars 1877, D. P., 77, 1, 244. — Aix, 20 mars 1888, S. 89, 2, 17. — Cass., 22 juin 1891, D. P. 92, 1, 205.

- 1° Une stipulation faite par l'assuré à son profit ;
- 2° Une offre de libéralité faite par l'assuré au tiers choisi, offre qui devient irrévocable par l'acceptation de ce tiers.

Dans ce système, évidemment le montant de l'assurance sortait du patrimoine de l'assuré, puisqu'il en faisait partie à un moment donné ; il y avait cession, donc libéralité.

On voit de suite les conséquences qui en découlaient.

Les créanciers, par application de l'article 446 du Code de commerce, pouvaient demander la nullité de la cession, et faire rentrer dans la masse le montant de l'assurance, lorsque l'assuré tombait en faillite et qu'il avait contracté pendant la période suspecte. De même, en cas de faillite, si l'assurance avait été stipulée au profit de la femme, celle-ci n'en pouvait pas bénéficier, quelle que fût l'époque à laquelle le contrat avait été passé ; l'article 564 du Code de commerce permet en effet aux créanciers de faire annuler les libéralités que la femme du failli a reçues de son mari par contrat de mariage, et à plus forte raison, suivant tous les auteurs, depuis le mariage.

Peu à peu une doctrine nouvelle est apparue et a fini par triompher dans plusieurs arrêts, rendus en 1884 (1) et surtout en 1888 (2) par la Cour de cassation, arrêts célèbres dans l'histoire de l'assurance

(1) S., 1885, 1, 5.

(2) S., 22 févr. — 8 févr. — 27 mars 1888. S., 88, 1, 121.

sur la vie, par ce qu'ils touchent souverainement la plupart des difficultés qui en arrêtaient l'essor.

Sans cesser de voir un cas de stipulation pour autrui, la Cour suprême s'écarte de la conception qu'elle avait primitivement admise, ou tout au moins l'explique d'une autre façon.

Au lieu de décomposer la stipulation en deux actes distincts, elle n'y voit plus qu'un acte unique. Elle proclame que le contrat d'assurance passé au profit d'un tiers déterminé, pour obliger, à la mort du stipulant, l'assureur à verser le capital promis entre les mains du bénéficiaire, confère à ce dernier un droit personnel, ne reposant que sur sa tête et ne constituant pas une valeur successorale. « Le capital assuré n'existe pas dans les biens du stipulant durant sa vie, déclare l'arrêt du 2 juillet 1884; ce capital ne se forme et ne commence d'exister que par le fait même de sa mort, et, d'autre part, l'assuré n'en a ni le bénéfice personnel, ni la disposition ».

Les arrêts de 1888 confirmèrent, en l'accentuant même, la jurisprudence de 1884, qui semble avoir reçu son expression définitive dans l'arrêt du 29 juin 1896. « Le capital assuré, dit la Cour (1), n'existe pas dans les biens du stipulant durant sa vie, puisque ce capital ne se forme et ne commence d'exister que par le fait même de la mort du stipulant. Le contrat n'en attribue à celui-ci ni le bénéfice personnel, ni la disposition, et ne lui laisse que la faculté de rendre nuls les

(1) S. 1896, 1, 361.

effets de la convention par le non paiement des primes, au cas où elles ne seraient pas payées par d'autres, ou de révoquer la stipulation, si elle n'avait pas été acceptée par le tiers bénéficiaire. »

Ainsi le bénéficiaire a un droit personnel et indépendant.

Peu importe que sa désignation se trouve dans la police même, ou dans un avenant signé ultérieurement ; dans les deux cas, il y a également stipulation pour autrui. Le souscripteur qui, après avoir traité avec la Compagnie sans indiquer de bénéficiaire, désigne, dans un avenant, une personne déterminée comme bénéficiaire, fait une stipulation pour autrui, tout aussi bien que s'il avait désigné dès le début celui qu'il entendait gratifier. On ne saurait prétendre que, dans ce cas, l'assuré a d'abord traité pour lui, a mis dans son patrimoine la créance contre la Compagnie ; puis, par un acte de volonté, en a fait sortir cette même créance en vue de l'attribuer au tiers (1). Il faut, en effet, tenir compte de ce fait, que la première désignation était sans valeur, et aussi de cette circonstance, que l'assuré s'était réservé implicitement le droit de désigner la personne appelée à recueillir le capital assuré.

Il se peut que le souscripteur de la police ait des motifs de ne pas faire connaître le nom de la personne en vue de laquelle il contracte. Si la Compagnie a consenti alors à délivrer la police au profit de

(1) Lefort, t. I, p. 229.

la personne que l'assuré se réserve de désigner sur cette police même, il n'y en a pas moins d'ores et déjà, dans l'intention de l'assuré, une stipulation au profit d'un tiers, conformément à l'article 1121 (1). Il pourra, peut-être, sembler difficile que cette stipulation soit considérée comme faite au profit de personnes déterminées : on n'a qu'à se reporter à la définition que donne M. Demolombe (2) de la stipulation pour une personne incertaine, et l'on se convaincra cependant qu'on ne se trouve pas dans ce cas. « Nous croyons, dit l'éminent jurisconsulte, qu'il faut entendre par personnes incertaines, celles dont l'acte même de disposition ne détermine pas actuellement l'individualité et n'indique non plus aucun moyen, aucun événement par l'accomplissement desquels elle pourrait être plus tard déterminée. » Tel n'est pas le cas ici. Le souscripteur se réserve le moyen de désigner le nom du bénéficiaire, et, pour employer les termes de M. Dumaine, « il fait une désignation aussi valable que celle qui aurait pu être contenue dans le texte même de la police, puisque la Compagnie a consenti à ignorer le nom de ce bénéficiaire. La Compagnie d'assurances est comme un marchand qui a consenti à vendre, soit à l'acquéreur ostensible, soit à la personne au profit de laquelle celui-ci déclarera command. »

La jurisprudence consacre formellement cette solution (3).

(1) V. Dumaine, 1892, p. 117, n° 56.

(2) *Traité des donations entre vifs et des testaments*, t. I, n° 606 et suiv.

(3) Trib. civ. de la Seine, 18 février 1875. *J. des ass.*, 1876, p. 376.

La validité d'une assurance contractée au profit de la personne que l'assuré se réserve de désigner, dans un blanc ménagé à cet effet parmi les clauses de la police, ne saurait être mise en doute, par ce fait que le nom du bénéficiaire a été inscrit d'une main autre que celle de l'assuré ; car le blanc-seing peut être aussi bien rempli par l'assuré que par un autre. « Lorsque l'acte ainsi signé, disent MM. Aubry et Rau (1), est plus tard rempli par la partie à laquelle il a été confié, ou de son ordre, il fait foi des déclarations, conventions ou obligations qu'il constate, tout comme si la signature n'y avait été apposée qu'après la confection du corps d'écriture. » La seule formalité essentielle consiste dans la signature du blanc-seing par l'assuré, lors même que le contrat ne l'aurait pas exigé, car la police constatant un contrat synallagmatique doit être signée des deux parties contractantes (2) : « Attendu, dit à cet égard un jugement du tribunal civil de Bordeaux du 12 juillet 1895, qu'il importe peu que le nom du bénéficiaire ait été inscrit par une autre main que celle de L... (dans l'espèce l'assuré) ; que les deux titres d'inscription remis à ce dernier ne mettaient à sa charge que l'obligation de les signer, et de ne pas oublier de désigner le ou les bénéficiaires dans le blanc laissé *ad hoc* ; qu'on ne voit nulle part indiqué que le blanc doit être rempli non par une tierce personne, mais par le sociétaire lui-même ;

(1) *Cours de d. civ. fr.*, 4^{me} édit., t. VIII, § 756, p. 221.

(2) V. Lefort, *op. cit.*, t. I, p. 321.

« Attendu que la validité des blancs-seings, qui faisait des difficultés dans notre ancien droit, ne saurait plus être discutée aujourd'hui ; qu'effectivement, en punissant l'abus du blanc-seing, l'article 407 du Code pénal reconnaît implicitement la validité du blanc-seing, car si le blanc-seing était nul, on ne pourrait en abuser ;

« Attendu qu'en la cause, la société défenderesse a laissé à son sociétaire L... un blanc-seing à remplir, sans l'obliger expressément à le remplir lui-même ; qu'on s'explique à merveille que L..., profondément illettré, ainsi que l'atteste sa signature, ait eu recours à une tierce personne pour inscrire le nom du bénéficiaire ;

« Attendu que rien n'établit que cette inscription ait été faite d'une façon défectueuse.....

« Par ces motifs, le tribunal proclame le droit du bénéficiaire (1). »

Le droit du bénéficiaire existe donc dès le jour de la stipulation ou de la désignation ultérieure, mais il n'existe qu'à l'état de droit éventuel, sous la condition suspensive de l'acceptation ; il ne deviendra réel, définitif, que par cette acceptation (2). Jusqu'à ce moment, le stipulant pourra révoquer l'assurance, la modifier ou la transférer à un autre (3). Le bénéficiaire, sitôt son acceptation donnée, se trouve irrévoc-

(1) Jugement conf. par C. de Bordeaux, le 27 nov. 1896, D. P. 97, 2, 233.

(2) Cass. 8 avril 1895, D. P. 95, 1, 441.

(3) Rouen, 21 mars 1893, D. P. 94, 2, 171. — Cass. 8 avril 1895, précité.
— Grenoble, 11 déc. 1894, D. P. 96, 2, 97.

cablement investi d'un droit qui rétroagit au jour de la police. En effet, l'acceptation du tiers, désigné nécessairement dans l'espèce, est une condition de la stipulation, et, d'après l'article 1179 du Code civil, la condition accomplie rétroagit au jour du contrat.

Il est logique, le principe de l'application de l'article 1121 du Code civil au bénéficiaire déterminé une fois posé, de le suivre quant à l'assurance mixte, si, par suite de la mort de l'assuré avant le terme fixé, elle devient, elle-même, une assurance en cas de décès. Si le contractant meurt avant l'époque indiquée pour le paiement du capital, l'assurance en cas de vie disparaît ; il ne reste qu'une assurance en cas de décès et les bénéficiaires désignés en vue de cette seconde éventualité touchent immédiatement le montant de l'assurance.

On ne peut soutenir que le contractant ayant d'abord stipulé pour lui-même, la désignation nominative d'un bénéficiaire, pour le cas de décès, ne saurait empêcher le capital assuré de dépendre de sa succession, lorsqu'il meurt avant l'échéance. La Cour de cassation a repoussé cette opinion et a consacré le droit exclusif du bénéficiaire, « attendu (1) que des faits ainsi constatés, l'arrêt attaqué tire avec raison cette conséquence, que la stipulation faite au profit de la dame F.... était faite sous la condition suspensive du prédécès de F..., et que cette condition s'étant réalisée, ladite dame F.... doit être réputée

(1) 6 févr. 1888, S. 1888, 1, 121.

bénéficiaire *ab initio* de la stipulation dont s'agit ; que, dès lors, les créanciers de F.... ne sont pas fondés à prétendre que le capital assuré doit être versé en leurs mains. »

L'acceptation du bénéficiaire est, avons-nous dit, nécessaire pour investir ce dernier d'un droit définitif au capital assuré. Point n'est besoin, du reste, d'une acceptation expresse et solennelle ; il suffit que sa volonté se soit manifestée d'une façon évidente et certaine (1). Il y aurait, par exemple, acceptation dans le fait, pour le bénéficiaire, de s'être mis presque aussitôt en possession de la police, et d'avoir en main les quittances de toutes les primes (2). La Cour de Douai a, au contraire, jugé avec raison que le fait, pour le bénéficiaire, de donner avis à l'assureur du décès de l'assuré, n'établit pas nécessairement, chez lui, l'intention d'accepter la stipulation faite à son profit, et ne peut en conséquence valoir de sa part acceptation tacite (3).

Une fois le souscripteur mort, il n'y a, comme nous le verrons, plus de révocation possible ; il importe donc peu que l'acceptation du bénéficiaire affecte une forme plutôt qu'une autre, à la condition toutefois de se manifester évidente. Par le seul fait de réclamer à la Compagnie le capital assuré, le bénéficiaire indiquera l'intention de fixer définitive-

(1) Douai, 10 déc. 1895, D. P., 1896, 2, 427. — Trib. civ. Seine 10 avril 1894, *J. des ass.*, 94, 479.

(2) *J. des ass.* 1893, 20.

(3) Douai, 10 déc. 1895. D. P. 96, 2, 417.

ment sur sa tête un droit qui lui était acquis dès le jour du contrat (1). L'acceptation, qui présente un si grand intérêt pendant la vie de l'assuré, parce qu'elle constitue le seul obstacle au droit de révocation, n'en a donc aucun pour ainsi dire après son décès : il suffit qu'à ce moment le bénéficiaire ne refuse pas la libéralité offerte.

On ne saurait retirer au tiers désigné la faculté de donner son consentement une fois le souscripteur décédé; les besoins de la pratique en font une impérieuse nécessité. L'assuré garde, le plus souvent, ses intentions secrètes, désirant avant tout empêcher une acceptation qui lui lierait à tout jamais les mains. Il veut conserver sa liberté, et cela se comprend : les motifs qui l'ont amené à contracter peuvent fort bien changer et le tiers désigné se montrer dans la suite indigne de l'avantage accordé; bref, la plupart du temps, l'assuré cache la disposition dont il compte faire profiter le bénéficiaire, et c'est à son décès seulement que ce dernier en aura connaissance.

Supprimer cette faculté donnerait à l'assurance sur la vie un coup dont elle ne se relèverait pas.

Si l'on objecte l'article 932, aux termes duquel la donation ne peut être acceptée que du vivant du donateur, il faut répondre que cet article a traité uniquement aux donations ordinaires, envisagées par le Code avec défaveur. Tel n'est pas le cas ici, et on ne saurait y voir matière à application de l'article 932.

(1) Paris, 10 déc. 1896, D. P. 96, 2, 465.

Comme MM. Aubry et Rau le font remarquer, la stipulation pour autrui ne constitue pas un contrat proprement dit, mais une simple condition accessoire, une charge, un mode d'un autre contrat formé par la volonté des deux parties qui y figurent. Si l'on voulait faire intervenir ici la disposition de l'article 932 pour l'époque de l'acceptation, il faudrait, par là même, se soumettre aussi à ce même article et au précédent, relativement aux formes de l'acceptation. Tout le monde repousse ces conséquences; c'est donc bien qu'ici, nous sommes en une matière toute spéciale (1).

L'application de l'article 1121 a conduit, avons-nous dit, la jurisprudence à décider que l'acceptation, une fois intervenue, a un effet rétroactif (2). « L'assurance en cas de décès, au profit d'une personne déterminée, dit M. Baudry-Lacantinerie (3), peut s'analyser de la manière suivante : l'assuré stipule de la Compagnie, comme contre-valeur des primes qu'il verse ou versera, qu'elle paiera un capital de... à sa succession ou à telle personne déterminée, si celle-ci accepte la stipulation faite à son profit. Une fois accomplie, cette condition rétroagit aux termes de l'article 1179. » Comme conséquence de cette rétroactivité, il faudra

(1) Cass. req., 27 mars 1888 et civ. c. 8 fév. 1888, D. P. 88. 1, 193. — Req., 22 juin 1884, D. P., 92, 1, 205. — Agen, 25 mai 1894, D. P. 94, 2, 513.

(2) Cass. 8 févr. 1888, précité ; — Nancy, 18 févr. 1888, S. 90, 2, 72. — Req. 22 juin 1891, D. P. 92 1, 205.

(3) *Précis de droit civ.*, p. 549.

se reporter au moment du contrat, pour apprécier la capacité du bénéficiaire. La Cour de cassation en a conclu, qu'en cas de prédécès de ce bénéficiaire, ce dernier serait représenté comme tel par ses héritiers admis à faire de son chef cette acceptation (1). Dans l'espèce, les circonstances pouvaient expliquer cette décision, sans la justifier trop cependant. L'étendre dans tous les cas serait méconnaître le caractère de la stipulation qui, en matière d'assurance sur la vie, a toujours lieu dans l'intérêt personnel et exclusif du bénéficiaire, pour le cas où il survivrait à l'assuré.

L'acceptation du bénéficiaire rend irrévocable la stipulation faite à son profit. Une notable dérogation à cette règle résulte toutefois, comme nous le verrons, de l'article 1096 du Code civil, au cas d'une assurance contractée par un conjoint au profit de l'autre. Les mêmes motifs qui ont fait introduire cette disposition pour l'indépendance des époux doivent la faire appliquer ici également.

Quelques auteurs refusent d'admettre le caractère irrévocable de l'assurance sur la vie après l'acceptation du bénéficiaire. M. Couteau (2) s'appuie sur le caractère annuel du contrat pour le démontrer : « Il résulte, dit-il, de la faculté d'abandonner l'assurance par le non paiement de la prime, la conséquence que la transmission du bénéfice peut toujours, en fait, être l'objet d'une révocation. »

(1) Cass. 8 févr. 1888, précité.

(2) Couteau, t. II, n° 455.

M. Esselin (1) partage cet avis : « En fait, l'assuré peut toujours révoquer la libéralité, en cessant de payer les primes. » — Il y a là une confusion ; sans doute, si l'assuré cesse le paiement des primes, le bénéficiaire ne pourra le contraindre à continuer ce paiement, mais le bénéficiaire n'en conserve pas moins un droit à l'assurance réduite ou à la valeur de rachat. M. Couteau admet, du reste, une contradiction flagrante dans son système : il permet au bénéficiaire de payer, lui-même, la prime nécessaire au maintien du contrat, de perpétuer ainsi son droit et d'exiger de l'assuré le remboursement de ses dépenses. C'est donc que le droit du bénéficiaire n'est pas révocable, s'il peut ainsi être maintenu par son titulaire.

Jusqu'à l'acceptation du bénéficiaire, l'assuré est maître de la situation (2). Plusieurs arrêts ou jugements ont déclaré que la révocation peut émaner, soit du stipulant, soit de ses héritiers ou ayants cause. Le pouvoir accordé à ceux-ci semble exorbitant. A l'insu du bénéficiaire, et souvent parce qu'ils auront eu connaissance de la police avant lui, ils seront à même de s'emparer d'une valeur qui n'a point été créée pour eux. C'est méconnaître, en même temps et l'intention du stipulant et la nature de l'assurance, dont le but consiste à procurer l'indemnité à la per-

(1) Esselin, *Manuel de l'assuré*, p. 21.

(2) Trib. civ. Seine, 20 janv. 1885. *J. ass.* 1^{er} juin 1885. — Douai, 10 déc. 1895, D. P. 96, 2, 417.

sonne seule qui éprouve le préjudice. « Il est bien évident, dit M. le conseiller Crépon (1), que celui qui a stipulé le bénéfice d'une assurance sur la vie au profit d'une personne déterminée, et qui est mort sans avoir révoqué cette attribution, a manifesté, d'une façon certaine, la volonté de voir passer la police aux mains du tiers qu'il a désigné; donner à ses héritiers le droit de révoquer, c'est-à-dire, de s'attribuer à eux-mêmes ce qui était destiné à d'autres, ce serait fausser le caractère et les conditions du contrat, lui faire produire des effets contraires à ceux en vue desquels il a été souscrit. »

Nous nous trouvons en présence d'un cas analogue à celui admis par l'article 1096 du Code civil pour les donations entre époux.

Il s'agit ici d'une faculté personnelle, et l'appréciation des motifs de révocation ne doit appartenir ni aux héritiers, ni aux créanciers.

Nous préférons, par suite, l'opinion de la Cour de Paris (2), que le droit de révocation se trouve attaché à la personne du stipulant, et périt avec lui, s'il meurt sans en avoir fait usage. Quant au stipulant, il pourra, nous le savons, toujours user du droit de révocation avant toute acceptation du bénéficiaire, mais il faudra néanmoins une volonté exprimée formellement à cet effet. Un arrêt de la Chambre des Requêtes (3) a rejeté le pourvoi formé contre une

(1) V. Lefort, t. II, p. 147.

(2) 5 mars 1886, S. 86, 2, 227.

(3) Req., 22 juin 1891, D. P. 92, 1, 205.

décision de la Cour de Douai, aux termes de laquelle, la faculté, réservée au stipulant, de disposer de la police par endossement ou par voie de rachat, ne fait pas tomber de plein droit le capital assuré dans le patrimoine du défunt, et ne met pas obstacle à l'irrévocabilité de l'acceptation, « attendu que ces clauses de prévoyance (faculté de cession et de rachat), qui figurent dans la plupart des contrats d'assurance sur la vie, ne font pas tomber de plein droit le capital dans le patrimoine du défunt, et n'ont rien d'incompatible avec la stipulation très distincte au profit d'un bénéficiaire. »

Certains actes ne laissent aucun doute sur l'intention de révocation. Ce sont ceux qui entraînent aliénation définitive du bénéfice de l'assurance, comme l'endossement de la police, la donation entre vifs, le legs, le transport-cession. Quant au simple pouvoir donné à un tiers d'aliéner l'assurance, la révocation n'en résultera, que si l'aliénation a été consommée en vertu de ce pouvoir, car, jusque-là, il n'y a qu'intention seulement. Les auteurs (1) admettent le même effet en cas de cession en garantie, mais ici, la révocation sera conditionnelle. Le droit du bénéficiaire primitif reprend *ipso facto* sa force entière, dès le moment où le paiement, condition résolutoire du droit du créancier, s'est réalisé (2).

Ainsi, pour nous résumer, la jurisprudence rattache

(1) Couteau, *Traité d'ass. sur la vie*, t. II, p. 355 — Lefort, t. II, p. 148.

(2) V. note de M. Dupuich, D. P. 96, 2, 465.

à l'article 1121 du Code civil l'attribution du capital à un tiers déterminé; elle reconnaît au bénéficiaire la concession d'un droit propre et indépendant, antérieur à toute acceptation de sa part, mais définitif par cette acceptation; elle admet la possibilité d'une acceptation après la mort du stipulant; elle consacre enfin la faculté, pour le père de famille, de s'assurer sur la vie, aussi bien au profit de ses enfants à naître qu'au profit de ses enfants actuellement nés.

En terminant, il nous reste à passer en revue les différents droits résultant, pour le bénéficiaire, du contrat d'assurance.

Il a, tout d'abord, droit à l'indemnité : c'est l'objet direct stipulé pour lui et dont il est immédiatement titulaire. Nous savons qu'avec le système de M. Thaller la solution serait différente : le bénéficiaire n'aurait aucun droit, car son droit ne naît qu'après l'offre de l'assureur de payer le capital promis.

En ce qui concerne la question de savoir qui peut consentir la cession du contrat, avec le système de la jurisprudence, il faut se prononcer pour le bénéficiaire; l'assuré lui a conféré, par avance, toutes les créances que le contrat produira, et n'en a gardé aucune qui puisse faire l'objet d'un transfert.

Si la police contient la clause de participation aux bénéfices, quel que soit le système adopté, c'est l'assuré qui sera appelé à en profiter. La participation aux bénéfices résulte de l'exagération des primes, et

doit, en conséquence, rester à l'assuré qui paie ces primes.

Si l'assuré cesse ses versements annuels, deux hypothèses se présentent : la réduction ou le rachat. Dans les deux cas, le souscripteur de la police ne peut élever aucune prétention. En présence d'un bénéficiaire déterminé, la valeur du rachat, profit du contrat, doit nécessairement appartenir au tiers qui a reçu antérieurement un droit propre, et est devenu créancier direct de la Compagnie, pour tout ce que celle-ci devait en exécution du contrat (1). Il y aurait un contrat totalement illusoire si, après avoir conféré au bénéficiaire un droit exclusif, devenu définitif par son acceptation, l'assuré allait réclamer à la Compagnie l'émolument qui doit résulter du contrat, sinon le capital entier, au moins la fraction du capital en rapport avec le montant des primes versées (2).

Il doit en être de même de la réduction. La stipulation faite au profit du tiers déterminé confère à ce dernier le bénéfice de tous les droits à naître de l'assurance, des différentes créances d'indemnité que les primes successives peuvent produire ; on ne voit pas de raison d'y soustraire la créance d'indemnité restreinte à provenir de l'assurance réduite.

Le bénéficiaire peut-il, s'il le préfère, continuer le paiement des primes et conserver le capital promis par l'assureur ? Cela paraît impossible à admettre, avec la

(1) Lefort, *Revue générale*, 1896, p. 544.

(2) Lefort, *Revue générale*, 1896, p. 544.

théorie de la jurisprudence . Il a simplement le droit de toucher la somme convenue, au moment du décès de l'assuré. Ici, le paiement de la prime constitue le mode de renouvellement d'un contrat éteint, et que l'on refait de nouveau. Ce paiement doit émaner de l'assuré seul, puisqu'il comporte la conclusion d'un nouveau contrat. Rien ne permet au tiers déterminé de venir se substituer au contractant primitif. Ce résultat peut être fâcheux et désavantageux pour le bénéficiaire, mais les principes juridiques s'opposent à une solution différente.

CHAPITRE II.

Assurance au profit de bénéficiaires indéterminés

Nous venons de dire que si le bénéfice a été attribué à un tiers, celui-ci, par application de l'article 1121 et des principes qui en découlent, aura un droit exclusif et personnel au montant de l'assurance.

Souvent, le contractant fait l'assurance au profit de personnes incertaines, de ses héritiers, de ses ayants droit, de ses enfants nés ou à naître, etc., sans les désigner autrement ; de là, la question de savoir ce que devient le capital stipulé. L'attribution de l'indemnité doit-elle être faite à ces bénéficiaires comme à des tiers, ou comme à des représentants du patrimoine de l'assuré ? La reçoivent-ils *jure proprio*, en vertu d'un droit propre, ou *jure hereditario*, suivant leur vocation héréditaire ?

Il y a là une question de fait et une question de droit.

On doit se placer tant au point de vue de l'interprétation de la volonté du stipulant, qu'au point de vue de l'application des principes juridiques.

On pressent, dès maintenant, l'intérêt qui s'attache

à adopter l'une ou l'autre des solutions indiquées, au point de vue des créanciers héréditaires, des droits de l'enregistrement, etc. Si l'on fait rentrer le bénéfice stipulé dans les valeurs successorales, les héritiers de l'assuré ne pourront y prétendre qu'à la condition d'accepter sa succession, et l'Etat en profitera comme successeur irrégulier, si sa succession est en deshérence (1), (Arg. article 767); en outre, ce capital fera partie du droit de gage des créanciers de l'assuré, qui pourront pratiquer, sur lui, une saisie-arrêt, entre les mains de la Compagnie; enfin les droits de mutation par décès ne frapperont pas l'indemnité.

Les auteurs sont forts partagés sur ce point. M. Couteau (2) se prononce pour la reconnaissance d'un droit immédiat, distinct de la vocation héréditaire: « On doit présumer que l'intention a été de créer, en dehors du patrimoine, au moyen de l'assurance, des ressources pour la famille. En réalité, c'est le bénéficiaire qui est assuré, c'est lui qu'on a voulu garantir et non enrichir sa succession. » M. Mornard (3) admet la même solution.

Au contraire, MM. Herbault (4) et Dujarrier (5) s'y déclarent opposés. « Peut-on soutenir, dit ce dernier, que le stipulant ait voulu avantager les bénéficiaires comme donataires, alors qu'il a stipulé, dans des

(1) C. de Paris, 14 février 1890, *J. de l'enregistr.*, n° 23568.

(2) Couteau, t. II, p. 399.

(3) Mornard, *Thèse*, p. 208.

(4) Herbault, p. 207.

(5) Dujarrier, p. 59.

termes généraux, pour des personnes désignées en bloc, alors qu'il ne connaît peut-être même pas celles qui recueilleront son hérédité ? »

La jurisprudence a subi des variations. Pendant assez longtemps (1), elle décida que les héritiers ou ayants droit de l'assuré, désignés comme bénéficiaires de la police, pouvaient venir toucher l'indemnité des mains de la Compagnie, et se l'attribuer comme un bien qui n'a jamais fait partie du patrimoine, et, par conséquent, ne fait pas partie de la succession du stipulant.

En 1872, la Cour de cassation (2) fut appelée, à se prononcer sur cette question, incidemment, et à propos d'une affaire d'enregistrement. Elle déclara que le montant de l'assurance, stipulé dans l'espèce au profit des ayants droit de l'assuré, devait être considéré comme une valeur de sa succession. C'était la consécration de la doctrine opposée à celle jusque-là admise, et l'inauguration d'une jurisprudence nouvelle.

Néanmoins, plusieurs Cours d'appel et plusieurs tribunaux (3) essayèrent de résister à la doctrine admise, par l'arrêt du 7 février 1872 ; mais force resta à la Cour suprême qui, par arrêt du 10 février 1880 (4), affirma

(1) Colmar, 5 avril 1865, D. P. 65, 2, 93. — Paris, 5 avril 1867, D. P. 67, 2, 221. — Besançon, 23 juillet 1872, D. P. 72, 2, 220.

(2) 7 fév. 1872, D. P., 1, 209.

(3) Beauvais, 6 mai 1873 ; C. de Dijon, 4 août 1875, *J. des ass.*, 1876, 146. — Rouen, 27 juillet 1875, D. P. 1876, 2, 182. — Caen, 14 mars 1876, D. P. 1877, 2, 131.

(4) *J. des ass.*, 1880, 257.

de nouveau sa manière de voir, en la précisant. Le seul tempérament apporté a été d'admettre que le juge du fait peut, par une appréciation souveraine des termes du contrat, constater, malgré leur généralité, que l'assuré avait, en réalité, entendu attribuer à des personnes déterminées, *jure proprio*, tout le bénéfice des polices passées avec la Compagnie.

Il n'existe d'autre difficulté que celle de savoir si, en fait, les attributaires du bénéfice, tels qu'ils sont désignés dans la police, doivent être rangés parmi les personnes indéterminées et incertaines.

Les formules suivantes : ayants droit, héritiers, ont toujours été considérées comme attributives du capital à la succession ; de même, de cette autre : mes héritiers directs, ou à mon ordre (1).

L'expression : mes enfants, indique suffisamment l'intention de l'assuré d'appeler ces derniers à recueillir l'indemnité, « abstraction faite de leur qualité d'héritiers, c'est-à-dire, au cas où ils renonceraient à sa succession (2). » En supposant que ce mot d'enfants fût « susceptible de deux sens, il devrait être entendu dans celui où il pourrait produire effet, plutôt que dans celui où il n'en pourrait produire aucun (3). »

Quant à la formule : les enfants nés ou à naître, elle a été diversement interprétée. Le Tribunal de la Seine a jugé, le 4 novembre 1889 (4), que cette sti-

(1) Cass. civ., 10 février 1880, précité.

(2) C. de Douai, 9 juin 1886, *J. des ass.*, 1887, 513.

(3) Même arrêt.

(4) *J. des ass.*, 1890, 10.

pulation équivaut à une désignation nominale et individuelle, et qu'en admettant qu'une clause de cette nature ne puisse avoir aucun effet utile au profit des enfants non encore nés lors du contrat et considérés, dès lors, comme personnes incertaines, il ne s'ensuit pas qu'elle soit également nulle à l'égard des autres bénéficiaires. La Cour de cassation a refusé d'adopter cette distinction. « Les enfants déjà nés, porte l'arrêt du 7 mars 1893 (1), n'ont pas plus que les enfants à naître, un droit propre au bénéfice de l'assurance, et c'est seulement en vertu de leur vocation héréditaire qu'ils sont appelés à recueillir, avec les enfants à naître et dans des conditions de parfaite égalité, les avantages d'un contrat qui, jusqu'au décès de l'assuré, est resté dans son patrimoine et ne peut, par suite, échapper à l'action de ses créanciers. »

Ainsi, après bien des hésitations, la jurisprudence refuse, aujourd'hui, aux tiers indéterminés un droit propre au capital stipulé. Ne viole-t-elle pas en cela l'intention du souscripteur ? Un père de famille, dont la situation est précaire ou va le devenir, pense à assurer l'avenir de ses enfants, quand il contracte une assurance sur la vie au profit de ses héritiers, plutôt qu'il ne se préoccupe de sa succession et de ceux qui auront des droits sur son hérité. S'il consent à se priver sur ses revenus, il veut acquérir un capital qui leur soit propre, en dehors des risques

(1) D. P. 94, 1, 77. — V. aussi dans ce sens, Lyon, 7 février 1894, *J. des ass.*, 1894, 251.

ordinaires pouvant frapper ses autres biens. En employant le mot héritiers, le père est bien présumé penser à ses enfants, puisque ce sont toujours eux qui sont appelés à devenir ses héritiers en première ligne. On pourrait même admettre que, dans le cas où les enfants renonceraient, ils seraient encore les bénéficiaires désignés par le mot : héritiers. Ce mot n'a pas un sens strictement défini, et s'entend très bien de ceux appelés à succéder, qu'ils succèdent ou non.

La jurisprudence actuelle soulève les protestations les plus vives, surtout à propos de la clause « à mes enfants nés ou à naître. » Elle est inadmissible en présence de la volonté d'un père de famille qui, durant sa vie entière, s'impose le sacrifice de payer des primes pour assurer l'avenir de ses enfants. Le plus souvent, la clause en question aura été adoptée sans qu'on en pesât la portée juridique, en se laissant uniquement guider par une pensée d'égalité. Malgré cela, le fruit des épargnes, destiné à une affectation bien déterminée, sera englobé dans la masse héréditaire.

Sur quoi donc s'appuie la jurisprudence pour justifier sa théorie ? Sur l'article 1122 du Code civil : « On est censé avoir stipulé pour soi et pour ses héritiers et ayants cause, à moins que le contraire ne soit exprimé, ou ne résulte de la nature de la convention. » Cet article fait-il réellement obstacle à la reconnaissance d'un droit propre pour les héritiers ? Il veut simplement dire qu'en principe, l'héritier

succède à tous les droits, à toutes les obligations de son auteur, mais qu'il n'en est plus ainsi dans le cas où son auteur a entendu, explicitement ou virtuellement, stipuler ou promettre pour lui-même et pour lui seul. Or, cette volonté résulte suffisamment de la convention. A quoi bon stipuler pour ses enfants, pour ses héritiers, puisque, sans indication spéciale, l'indemnité allait au patrimoine d'elle-même ? C'est conforme à l'esprit dominant de l'assurance, autrement la clause attributive n'a plus de sens.

On objecte que l'article 1121 ne peut pas s'appliquer en cette matière. La stipulation pour autrui fait acquérir un droit au tiers en faveur de qui elle existe ; mais il faut qu'il s'agisse de personnes capables actuellement d'acquérir un droit ; or les personnes non encore conçues sont incapables, et la stipulation en leur faveur inefficace. La majorité des auteurs se range à l'avis de la jurisprudence ; néanmoins, certains s'y refusent absolument.

M. Boistel s'appuie sur la rétroactivité de la condition, pour reconnaître le droit des tiers indéterminés.

M. Deslandres se déclare partisan de la même opinion (1). « Au moment où il y a entente entre les parties, je ne dis pas qu'il y a stipulation immédiate en faveur des enfants. Elle serait nulle, avec tout le monde je le reconnais ; ceux qui devraient en profiter n'existant pas, il n'y a même pas à proprement dire qu'ils sont incapables. Donc, pas de stipulation

(1) *Revue critique*, 1891, p. 11.

actuelle ; mais ne peut-on pas dire qu'il y a actuellement une convention dans laquelle les parties échangent leurs consentements, de manière que ces consentements forment plus tard, à l'arrivée d'un événement prévu, la naissance des enfants, une stipulation en leur faveur ? Les principes du droit ne permettent-ils pas de déclarer valable ce contrat ainsi présenté ? »

M. Deslandres voit donc, ici, une convention destinée à ne devenir une stipulation pour les bénéficiaires futurs, qu'au jour de leur apparition.

Rien n'empêche de décider que les consentements donnés par avance pourront, à la réalisation d'un événement prévu, se transformer en un contrat donné et produire, alors seulement, certains effets. Comme exemple, il cite les contrats sous condition suspensive, la promesse de vente, les contrats qui ont pour objet une chose future.

La conception que nous nous faisons de l'assurance sur la vie peut facilement, à notre avis, conduire à un semblable résultat.

Nous l'avons envisagée comme une suite de contrats successifs que l'assuré peut renouveler, chaque année, par le paiement de la prime. Il y a, avons-nous dit, promesse d'assurance par la Compagnie, promesse acceptée par l'assuré, mais qui ne forme le contrat définitif, qu'au moment où celui-ci joint sa volonté de former le contrat à la promesse faite par l'assureur, au moyen du paiement de chaque prime successive. Chaque enfant qui adviendra dans la suite au souscripteur de la police pourra donc se prévaloir de

l'assurance contractée, l'année de sa naissance, pourvu qu'il fût déjà conçu lors de la formation de la convention nouvelle. Nous en dirons de même des héritiers et autres ayants cause.

Il suffira qu'ils soient conçus lors du paiement de la dernière prime, c'est-à-dire, lors de la formation de la dernière convention, pour acquérir un droit propre et direct.

En admettant cette solution, on arrive ainsi à donner une nouvelle utilité à l'assurance sur la vie. La jurisprudence reviendra-t-elle à sa première opinion? rien ne le laisse prévoir, malgré les conséquences heureuses qui en résulteraient.

Une personne, jeune encore, voulant s'assurer et donner à ses enfants à naître un droit à l'abri de ses créanciers éventuels, pourrait souscrire sa police en désignant pour bénéficiaires ses enfants à naître. De même, le père de famille, désirant se lancer dans une spéculation hasardeuse, se verrait la possibilité d'assurer l'avenir de sa famille. Il y aurait là, en quelque sorte, une institution analogue à l'*homestead* fonctionnant très bien en Amérique.

On nous objectera peut-être les droits des créanciers. Sont-ils plus garantis avec la solution admise actuellement? Les primes que le souscripteur aurait prélevées sur ses revenus, sollicité par le désir de voir un jour des êtres chéris à l'abri du besoin, ces primes, il les dépensera *lautius vivendo*, et en fera profiter ceux qui l'entourent, pendant sa vie, plutôt que de les mettre de côté pour ses créanciers.

Souvent, elles s'en iront en folles prodigalités, ou elles suivront le reste de la fortune dans l'engloutissement final, sans profiter à personne.

Une hypothèse, nous le reconnaissons, ne saurait être discutée : celle infiniment rare où l'assuré, en stipulant au profit de ses ayants droit, *generaliter*, a eu l'intention évidente d'augmenter l'actif de sa succession au profit de tous ceux qui peuvent y prétendre des droits, créanciers comme héritiers. Il a pu vouloir acquérir le bénéfice pour sa succession, afin d'alléger cette dernière du passif ou des charges diverses qu'il laissera ; mais alors, il faudra une volonté non douteuse, car, on doit bien l'avouer, le plus souvent l'assuré préférera ses héritiers à ses créanciers, et essaiera d'enlever à ceux-ci tout droit à l'indemnité. Aussi y a-t-il à souhaiter le triomphe d'une théorie qui, tout en ne contrevenant pas aux principes juridiques, garantit le respect et l'exécution des intentions du défunt.

CHAPITRE III

Assurance contractée par l'un des conjoints au profit de l'autre

L'assurance sur la vie, contractée par l'un des époux au profit de l'autre, se rencontre fréquemment dans la pratique et donne lieu à l'application de règles spéciales.

Ce qui importe avant tout, c'est d'examiner le régime matrimonial des conjoints, car du régime adopté dépendra la solution à donner dans les différentes hypothèses.

Lorsque le patrimoine conjugal est nettement séparé, par exemple, sous la séparation de biens, sous le régime sans communauté, ou sous le régime dotal, aucune difficulté ne peut surgir. L'époux survivant, bénéficiaire désigné, est propriétaire, le jour du contrat, du bénéfice de l'assurance, qui n'a jamais fait partie du patrimoine de l'assuré. On retrouve, alors, l'application du principe que le capital stipulé est acquis au bénéficiaire dès le moment de la convention. Sous les différents régimes en question, les

patrimoines des époux restent séparés et nettement distincts, au moins pour la propriété, et, dès lors, on comprend aisément que le conjoint bénéficiaire recueillera seul et exclusivement l'indemnité promise. La situation se trouve la même que s'il s'agissait de personnes non mariées.

Si les époux sont mariés, au contraire, sous le régime de la communauté légale, il y aura à distinguer, suivant que l'assurance souscrite est antérieure au mariage, passée par un conjoint au profit de l'autre, ou contractée conjointement par tous les deux au profit du survivant.

Dans ces différents cas, il faudra examiner si le bénéfice constitue un propre, et, en admettant l'affirmative, si la communauté aura droit de ce chef à récompense, et quel en sera le montant.

I. — ASSURANCE ANTÉRIEURE AU MARIAGE

Nous sommes, ici, en présence d'une hypothèse assez fréquente en pays étrangers (1), mais encore peu répandue en France. Combien, pourtant, auraient intérêt à demander à cette institution, dès avant l'entrée dans la vie commune, une sécurité qui mettrait la femme à l'abri de toute inquiétude pour l'avenir ! Combien de parents se sentiraient rassurés, en songeant, que si une catastrophe imprévue et cruelle venait enlever le soutien de la famille, leur fille

(1) Couteau, t. II, n° 560.

recevrait un capital suffisant pour la protéger contre la misère et le besoin ! On doit donc désirer voir la coutume de l'assurance antérieure au mariage se propager de plus en plus, et il importe, en ce moment, d'en examiner les effets. Ils seront les mêmes, que le contrat ait été passé par le mari ou par la femme, sauf alors pour celle-ci à se munir de l'autorisation maritale.

Nous prendrons la première hypothèse, plus normale, et nous supposerons une assurance faite par le mari au profit de la femme. En quoi consistera le droit de la bénéficiaire ? Tombera-t-il de son chef dans la communauté ?

Si le régime adopté est la communauté d'acquêts, point de doute à cet égard : le capital reste propre à la femme. Les époux, porte l'article 1498 du Code civil, « sont censés exclure de la communauté.... leur mobilier respectif présent », c'est-à-dire, le mobilier appartenant aux époux avant la célébration du mariage et, par conséquent, le droit au montant de l'assurance, acquis au bénéficiaire du jour du contrat.

S'agit-il de la communauté légale, la solution à donner a été fort controversée. La jurisprudence décide qu'ici, comme dans le cas précédent, le droit reste propre à la bénéficiaire et ne tombe pas dans la communauté. On lui oppose l'article 1401. « La communauté se compose activement de tout le mobilier que les époux possédaient au jour de la célébration du mariage, ensemble de tout le mobilier qui leur échoit pendant le mariage à titre de succession, ou

même de donation, si le donateur n'a exprimé le contraire ». La Cour de cassation (1) répond en s'appuyant sur l'intention du contractant et sa volonté tacite de faire un propre, ainsi que le permet l'article 1405 du Code civil.

M. Labbé (2) s'élève contre cette théorie. Sans doute, d'après l'éminent auteur, la loi n'exige pas une volonté exprimée en termes sacramentels, mais elle exclut une manifestation de volonté simplement tacite.

Pour notre part, il nous semble que la Cour de cassation ne fait qu'interpréter l'article 1405, qui exige simplement une intention « résultant soit de l'ensemble des clauses de l'acte, soit de la nature même de l'objet donné ».

La nature même de l'assurance contractée révèle suffisamment le but recherché par le souscripteur de la police.

II. ASSURANCE CONTRACTÉE PENDANT LE MARIAGE

Ici encore, nous supposerons l'hypothèse, beaucoup plus fréquente, de l'assurance passée par le mari au profit de la femme.

De nombreux arrêts (3) décident que le capital sti-

(1) Cassation, 10 novembre 1879, S. 80, 1, 337.

(2) Note, Sirey, arrêt précité, 80, 1, 337.

(3) Rouen, 6 avril 1895, D. P. 95, 2, 545. — Nancy, 18 février 1888, D. P. 89, 2, 198. — Paris, 19 mai 1890, D. P. 93, 2, 185. — Riom, 8 juillet, 1890, S. 91, 2, 185.

pulé doit rester propre à la femme. L'indemnité payée est considérée comme ayant appartenu à celle-ci depuis le jour du contrat, et, par conséquent, n'a jamais fait partie de la communauté, ou de la succession de l'assuré. L'effet rétroactif attribué à l'acceptation du bénéficiaire s'applique alors (1).

Si le mari, dans l'espèce, doit être considéré comme n'ayant jamais eu un droit au capital assuré, comment dire que ce droit fait partie de sa succession, et tombe, à son décès, dans la communauté ?

En outre, ce qu'il faut considérer ici, c'est l'intention du souscripteur de la police. La méconnaissance empêcherait la stipulation d'atteindre son but. Le mari a voulu conserver à sa femme le bien-être après sa mort ; guidé par un esprit de sage prévoyance, il a cherché à la mettre à l'abri des événements qui pourraient le ruiner et ruiner la communauté. Pour cela, il faut que le bénéfice appartienne en propre à la femme ; s'il tombait dans la communauté, elle se verrait exposée au concours des créanciers, et des héritiers de son mari. Elle ne pourrait y prétendre aucun droit au cas de renonciation à la communauté, et au cas d'acceptation, elle n'en recueillerait que la moitié.

On oppose l'article 1401 du Code civil, aux termes duquel les donations mobilières tombent dans l'actif de la communauté ; mais, le législateur a ajouté cette restriction « si le donateur n'a exprimé le contraire », et, comme le décide la Cour de cassation (2), « la

(1) Paris, 10 mars 1896, D. P. 96, 2, 465.

(2) 10 nov. 1879, D. P., 80, 1, 175.

volonté des parties à cet égard n'a pas besoin d'être exprimée en termes sacramentels, et peut résulter, soit de l'ensemble des causes de l'acte, soit de la nature même de l'objet donné. »

Les adversaires de ce système, se retranchant derrière l'article 1395 du Code civil, invoquent l'immuabilité des conventions matrimoniales et, en présence de la difficulté soulevée par eux, des auteurs ont cherché à la tourner, tout en prétendant maintenir l'intention des parties.

D'après M. Bazenet (1) et M. Levillain (2), le mari, en désignant sa femme comme bénéficiaire exclusive de l'indemnité, la constitue donataire de sa part dans la communauté. « La femme acceptante, dit M. Bazenet, recueillera donc le capital assuré pour moitié à titre de donataire du mari, pour moitié à titre de copartageante, de femme commune. » Mais alors, si la femme renonce à la communauté, elle ne recueille plus que la moitié du bénéfice, en qualité de donataire. Est-ce là ce qu'ont voulu les parties, et est-il possible que leurs intentions soient ainsi dénaturées ?

« Le mari, déclare de son côté M. Levillain, donne à sa femme l'émolument à percevoir dans son intégralité au cas de renonciation, pour la quote-part à laquelle il aura droit en cas d'acceptation, et comme la libéralité revêt les caractères d'une donation entre

(1) Bazenet, *Ass. sur la vie*, contractée par un des époux au profit de l'autre, 1889, p. 65.

(2) D. P. 79, 2, 25, en note.

vifs, elle confère à la femme le droit de la recueillir, à l'exclusion des créanciers, pour le tout dans le premier cas, pour la moitié afférente au mari dans le second, car ce n'est alors que cette moitié qu'elle recueille comme donataire; l'autre moitié lui appartient comme copartageante, et reste le gage des créanciers. »

Nous n'admettons pas plus cette théorie que celle de la gestion d'affaires développée par M. Labbé, et au moyen de laquelle on a prétendu concilier et les textes de la loi et la volonté des parties. L'article 1395 du Code civil ne s'oppose nullement à l'acquisition, à titre de propre, par l'époux bénéficiaire. Les adversaires de notre système reconnaissent (1) eux-mêmes aux époux un droit de disposition sur leur patrimoine, ne portant nullement atteinte au principe de l'immutabilité des conventions matrimoniales.

Ce que le législateur a voulu, c'est protéger les tiers, les époux, les enfants et surtout la femme, contre des modifications qui ne présenteraient pas les garanties de sincérité et de liberté qu'offrent les conventions rédigées avant le mariage, comme, par exemple, l'acte changeant le régime adopté d'une manière générale, (la transformation d'un régime de communauté en séparation de biens, ou la stipulation après le mariage, qu'un bien, acheté en commun, appartiendra au survivant). L'article 1395 ne fait aucunement obstacle au droit pour les époux de se

(1) Bazenet, p. 64.

gratifier entre eux, conformément à l'article 1422 du Code civil (1). Si donc, on respecte dans la circonstance les règles essentielles du régime matrimonial des époux, on ne porte aussi, dès lors, aucune atteinte à la prohibition, édictée par l'article 1395, de modifier les conventions matrimoniales après la célébration du mariage.

Nous nous rangeons à l'opinion de M. Couteau, qui s'exprime en ces termes (2) : « L'article 1395 est inapplicable, parce que rien n'est changé aux conventions matrimoniales ; le capital assuré appartient au conjoint personnellement, comme à tout bénéficiaire désigné, comme s'il lui venait d'un étranger ; il ne tombe pas dans la communauté, il est la propriété personnelle du bénéficiaire. »

Nous avons raisonné, jusqu'ici, dans l'hypothèse d'une communauté légale ; la même solution devrait être admise sous le régime de la communauté réduite aux acquêts. Le bénéfice de l'assurance constituera un propre à la femme, car les acquisitions mobilières ou immobilières, à titre gratuit, faites pendant le mariage, ne tombent point dans la communauté, (article 1498, C. civ.). Dès lors, au cas de renonciation, la femme aura droit à la totalité de la somme stipulée en sa faveur.

La communauté ne peut donc élever aucune prétention sur le capital assuré, mais faut-il l'admettre

(1) Douai, 16 janv. 1897, D. P. 97, 2, 425.

(2) T. II, n° 565.

à récompense dans l'hypothèse d'une assurance contractée par l'un des conjoints au profit de l'autre ?

En cas d'assurance contractée avant le mariage, elle n'y serait nullement autorisée, car elle répond des dettes dont les époux se trouvaient grevés, même antérieurement à la célébration du mariage (article 1409, § 1^{er} C. civ.).

A notre avis, cette solution doit être étendue à la communauté réduite aux acquêts. Si celle-ci n'est pas tenue des dettes antérieures au mariage, elle l'est du moins des intérêts ou arrérages des dettes propres (article 1499, § 3, C. civ.), et les primes à payer peuvent être considérées comme des arrérages de rentes. Dès lors, si la communauté les a payées, elle n'a évidemment aucun droit à récompense (1).

Si, au contraire, il s'agit d'une assurance faite pendant le mariage, on résout la question diversement, et la jurisprudence, elle-même, a subi à cet égard certaines divergences.

D'après une opinion soutenue par M. Méline (2), la femme serait tenue à récompense, à moins d'une dispense non équivoque de la part du mari.

D'après une autre opinion, les primes payées se prélevant d'ordinaire sur les revenus, et, par conséquent, sur l'actif commun, devraient faire retour à la communauté, par application de l'article 1437 : « Toutes les fois que l'un des deux époux a tiré un profit per-

(1) Herbault, op. cité, p. 225.

(2) *Revue de notariat*, 1873. p. 803.

sonnel des biens de la communauté, il en doit récompense. »

Plusieurs arrêts (1) furent rendus dans le sens de ces théories ; mais , aujourd'hui, la jurisprudence paraît se rallier définitivement à une troisième opinion repoussant toute idée de récompense, parce que le mari a le droit de disposer des effets mobiliers de la communauté, aussi bien au profit de sa femme qu'au profit d'un tiers. Il ne fait en cela qu'user de la faculté à lui accordée par l'article 1422, § 2, du Code civil. D'ailleurs, le capital versé par la Compagnie pourrait, alors, se trouver singulièrement réduit, et même entièrement absorbé par la charge de déboursier les récompenses. Si l'époux souscripteur de la police parvient à une longue vieillesse, la moitié de l'indemnité attribuée à la bénéficiaire disparaîtra dans la restitution des primes à la communauté. Si même le mauvais état des affaires de son mari obligeait la femme à renoncer à la communauté, que recevrait-elle ? Que deviendront l'intention des parties et le désir, pour le mari, de mettre en sécurité les dernières années de son épouse ? Le besoin d'une volonté expresse manifestée en ce sens ne s'impose nullement ici ; cette volonté résulte clairement de la libéralité contenue dans l'assurance. On ne saurait qu'approuver une semblable décision, et souhaiter d'en rencontrer beaucoup d'autres.

(1) Nancy, 18 févr. 1890, S. 90, 2, 27 ; 21 janv. 1888, D. P. 89, 2, 174.
— Trib. civ., Seine, 15 nov 1892, *J. des ass.*, 1895, 55.

Il paraît, par suite, bizarre de trouver un arrêt récent de la Cour de Douai (1) refusant de s'y soumettre, et obligeant à rapporter, non pas les primes payées, mais une somme égale à la moitié du capital reçu.

Cet arrêt surprenant ne peut s'expliquer que par ce fait qu'il s'agissait d'une assurance mixte, payable au mari, au bout de vingt ans, s'il vivait encore, sinon à sa femme, lors de son décès. La Cour a décomposé cette assurance en deux parties distinctes : une première, par laquelle le mari a acquis un droit au capital exigible; une seconde, par laquelle il a dépouillé sa communauté du droit à cette créance, pour en transmettre le bénéfice à sa femme.

M. Dupuich, dans une savante critique, s'élevant contre cet arrêt, déclare qu'il y a, dans ce cas, deux opérations non successives, mais concomitantes. Par le décès du mari, la première a été résolue rétroactivement, et a disparu; dès lors, la seconde seule subsiste, et la communauté n'a jamais eu le droit au capital assuré, comme le reconnaît elle-même la Cour, en attribuant à la femme un droit de créance direct contre la Compagnie. Il y a, dans l'arrêt précité de la Cour de Douai, une contradiction avec sa jurisprudence antérieure (2) et avec la nouvelle doctrine de la Cour de cassation qui, nous l'espérons, ne tardera pas à rétablir l'unité sur cette question.

(1) Douai, 14 février, 1886, S. 88, 2, 49. — Paris, 5 mars 1886, S. 88, 2, 227. — Fontainebleau, 2 février 1893, *J. des ass.* 1893, 472.

(2) 12 juillet 1886.

III. ASSURANCE RÉCIPROQUE FAITE AU PROFIT DU SURVIVANT DES ÉPOUX

Souvent deux époux contractent une assurance sur la vie, au profit du survivant d'entre eux : « On compte, dit M. de Courcy (1), un grand nombre d'excellents ménages où l'assurance est ainsi réciproque ».

La question de définir, dans cette hypothèse, le caractère de l'assurance a soulevé les plus graves difficultés.

Tout d'abord, il est un point sur lequel aucun doute ne saurait s'élever : entre les deux époux d'une part, et l'assureur de l'autre, il n'y a qu'un seul contrat, une seule et même assurance ; d'après les termes de la police, les primes ne sont dues que jusqu'à la mort de l'un des époux, et la Compagnie n'a qu'une somme à payer. Il en résulte, dit la Cour de cassation, pour chacun, « un droit éventuel à la somme stipulée, soumis en même temps à la condition suspensive de sa propre survie, et à la condition résolutoire du prédécès de son conjoint (2) ». Quant à savoir s'il faut y voir une libéralité ou un contrat à titre onéreux, les avis sont partagés.

La Cour de cassation admet que chacun des époux est propriétaire du capital assuré, et que le droit du survivant dérive de la stipulation faite par lui-même

(1) de Courcy, *Précis*, p. 232.

(2) 28 mars 1877, D. P. 77, 1, 24,

à son profit, dans le cas où il survivrait. Elle voit ici deux libéralités conditionnelles pour chacun des époux au profit de l'autre, et dont une seule est destinée à se réaliser. La Cour de Rennes, au contraire, trouve dans cette convention un caractère aléatoire et à titre onéreux. Elle y voit un seul tout indivisible « comprenant deux termes qui sont la condition l'un de l'autre (1) » ; « d'un côté comme de l'autre, chaque stipulation a pour contre-partie l'échange d'une créance de même nature et quotité subordonnée à l'événement inverse. »

Nous préférons le système de la Cour de cassation, et considérons ici deux libéralités faites réciproquement par chacun des époux à l'autre, mais affectées d'une condition suspensive : la survie du donataire.

Le mari stipule au profit de sa femme, pour le cas où elle lui survivrait ; la femme entend également gratifier son mari, si elle meurt avant lui. La mutuelle de deux dispositions n'empêche pas nécessairement ces dernières d'être à titre gratuit ; une donation mutuelle n'en est pas moins une donation (arg. article 960, C. civ.). Le fait, pour un acte de générosité, d'être payé de retour de la part de l'autre époux ne saurait lui enlever son caractère et le convertir, comme on voudrait le faire, en une sorte de spéculation.

L'événement du décès de l'un des époux rend caduque l'une des libéralités qui est censée n'avoir

(2) 29 fév. 1888, S. 89, 2, 121.

jamais existé, en même temps qu'il donne à l'autre une valeur définitive remontant jusqu'au jour du contrat. Ainsi, lors de la formation du contrat d'assurance, il y a deux libéralités conditionnelles et, après le premier décès, il n'y en a plus qu'une, ferme et définitive.

On a objecté l'article 1097 du Code civil, exigeant que toutes donations mutuelles entre époux soient passées par acte séparé ; dès lors, dit-on, il faut proclamer nulle la convention attribuant la totalité de l'assurance au survivant.

La Cour de Douai, dans son arrêt du 31 janvier 1876 (1), invoquait, pour échapper à l'article 1097, cette considération, qu'il n'y a pas donation réciproque, mais une seule libéralité : celle au profit du survivant ; le conjoint prédécédé ne recevant rien, un seul, le bénéficiaire définitif, est gratifié.

M. Lyon-Caen (2) a repoussé cette argumentation. « La manière subtile dont la Cour a envisagé l'opération est tout à fait erronée. Pour apprécier sa nature, pour déterminer si elle contient une seule libéralité ou si elle en renferme deux, il faut se placer au moment où elle est intervenue et ne pas considérer exclusivement ses résultats, comme le fait à tort, selon nous, la Cour de Douai. Il est, à nos yeux, certain qu'il y a bien eu deux libéralités. La preuve en est que le mari, tout aussi bien que la femme,

(1) S. 1877, 2, 33.

(2) Note Sirey.

aurait pu recueillir le capital de l'assurance entier. Si, dans l'espèce, le mari n'avait rien à réclamer, c'est que la condition de survie, sous laquelle la libéralité lui avait été faite, ne s'est point accomplie. En un mot, dans l'espèce, il y a bien deux libéralités, mais ce sont deux libéralités conditionnelles, et la condition de laquelle dépend l'une étant contraire à celle à laquelle est subordonnée l'autre, il est impossible que ces deux libéralités produisent leurs effets simultanément. »

La véritable réponse, c'est que l'article 1097 contient une prescription purement afférente à la forme des donations; or on sait que les conditions de forme ne sont pas applicables aux libéralités indirectes, faites dans les termes des articles 1121 et 1973 du Code civil. Ce dernier argument suffit parfaitement à repousser l'objection qu'on a élevée contre la validité de la donation réciproque, faite dans l'acte unique de l'assurance.

« Le législateur, poursuit M. Labbé, en prescrivant une forme incompatible avec la nature de cette opération complexe, c'est-à-dire, en ordonnant d'isoler des donations qui, étant subordonnées, doivent être insérées dans un acte principal unique ou ne pas être, prohiberait une combinaison très sage, très morale. Telle n'est certes pas son intention. »

Que l'on reconnaisse au contrat en question le caractère à titre gratuit ou à titre onéreux, le survivant des époux acquiert toujours un droit personnel et direct contre la Compagnie. Si c'est la femme, elle

peut réclamer le bénéfice de l'assurance, même en renonçant à la communauté.

Quant à la question de savoir s'il sera dû récompense à cette dernière, pour les primes payées avec les revenus communs, l'opinion que nous avons adoptée comporte la négative, et c'est là un argument de plus en sa faveur, puisque l'intention des parties recevra ainsi sa pleine exécution. Avec le système opposé, il y aurait lieu de se conformer à l'article 1437 ; avec le nôtre, aucune récompense ne serait due. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à se reporter au moment du premier décès, époque à laquelle, nous l'avons vu, le survivant se trouve dans la position d'un époux au profit duquel son conjoint aurait stipulé purement et simplement. Il suffit de se rappeler ce que nous avons dit en pareille occasion, pour décider que cet époux aura un droit exclusif à la somme assurée, et qu'il touchera cette somme, sans verser aucune récompense à la communauté.

Nous venons de passer en revue les différentes hypothèses où l'assurance sur la vie peut être contractée pendant le mariage ; une dernière particularité, résultant des articles 1096 et 1121 combinés, nous reste à étudier : l'assuré peut révoquer la stipulation qu'il a faite au profit de son conjoint, même après l'acceptation de celui-ci (1).

(1) Paris, 10 mars 1896. D. P. 96, 2, 465.

C'est l'application de l'article 1096 du Code civil.
« Toutes donations faites entre époux, pendant le mariage, quoique qualifiées entre vifs, seront toujours révocables. La révocation pourra être faite par la femme, sans y être autorisée par le mari, ni par la justice. »

La généralité des termes de cet article et le but que s'est proposé le législateur de consacrer la liberté et l'indépendance du donateur, doivent s'étendre à toute libéralité directe ou indirecte.

Il y a là, semble-t-il, antinomie évidente avec l'article 1121, portant que celui qui a fait une stipulation pour autrui ne peut plus la révoquer, si le tiers a déclaré vouloir en profiter ; mais l'article 1121 ne régit que le cas où l'assuré et le bénéficiaire sont étrangers l'un à l'autre. Dès lors qu'il y a libéralité entre conjoints, il faut se reporter à l'article 1096 ; c'est l'opinion unanimement admise en jurisprudence (1).

Comme le décide la Cour d'Orléans (2), lors même que la femme bénéficiaire a valablement accepté l'assurance faite à l'origine à son profit, le mari n'en conserve pas moins le droit de la transférer à un autre bénéficiaire, puisqu'aux termes de l'article 1096 du Code civil, les donations faites entre époux pendant le mariage sont toujours révocables. »

(1) Caen, 14 nov. 1876, D. P. 77, 2, 131. — Nancy, 18 fév. 1888, S. 90, 2, 27. — C. de Paris, 19 mai 1890, D. P. 93, 2, 185. — C. de Riom, 8 juillet 1890, S. 91, 2, 185.

(2) Orléans, 17 janv. 1894, S. 94, 2, 76.

Une observation doit néanmoins être faite ; il faut que le contrat présente véritablement un caractère de libéralité. La nature de l'opération dépend soit des relations antérieures existant entre les parties, soit de leur commune intention au moment de l'acte, et il importe de savoir, d'après les circonstances, dans quel but et à quel titre la désignation du bénéficiaire a été faite. Si donc l'assurance sur la vie se trouve passée à titre onéreux, par exemple, par un mari au profit de sa femme, pour liquider l'obligation alimentaire dont pourra être tenue envers celle-ci sa succession, en vertu de la loi du 9 mars 1891, l'article 1096 ne s'appliquera pas.

D'après M. Couteau (1), l'article 1096 du Code civil n'a, en matière d'assurance sur la vie, qu'un effet restreint, parce que tout assuré qui a disposé du capital de l'assurance au profit d'un tiers, jouit, en fait, d'une faculté indirecte de révocation, en cessant de payer les primes. L'irrévocabilité absolue des donations entre vifs ordinaires ne s'applique donc pas à celles qui sont faites par voie d'assurance.

A cela on peut répondre qu'il existe une différence entre les deux hypothèses. Dans l'une, la révocabilité tient au mécanisme des assurances ; dans l'autre, à la nature propre de certaines libéralités. Ce n'est pas là une affaire de mots. L'assuré qui veut maintenir l'assurance, pour en transporter le bénéfice à un nouveau titulaire, trouve un moyen tout naturel

(1) *Traité ass. sur la vie*, t. II, p. 569. Voir plus haut.

d'atteindre son but, s'il jouit, comme donateur, d'un véritable droit de révocation ; sinon, il sera obligé de laisser tomber le contrat primitif pour en faire un nouveau au profit du second donataire (1).

Nous n'avons parlé dans ce chapitre, que de l'assurance contractée par un des conjoints au profit de l'autre, car c'est dans cette hypothèse surtout que l'on rencontre les questions les plus intéressantes au point de vue juridique, comme au point de vue de l'intention des parties.

Il convient néanmoins de dire quelques mots de l'assurance faite au profit d'un tiers désigné, pendant la durée du mariage.

Si elle a été souscrite par le mari, la créance contre l'assureur n'entre pas, nous le savons, dans le patrimoine de l'assuré ; il n'acquiert rien ; par suite, la communauté ne saurait rien acquérir de son chef. La seule objection qu'on pourrait faire à cette déduction est que, les primes étant extraites de la communauté, il y aura préjudice pour elle. La réponse se trouve dans l'article 1422 du Code civil : « Rien n'empêche le mari de prendre dans la communauté des valeurs, en vue de gratifier un tiers. » Aux termes de cet article, le mari peut disposer des effets mobiliers, à titre gratuit et particulier, au profit de toutes personnes, pourvu qu'il ne s'en réserve pas l'usufruit.

Le mari ne devrait même pas récompense à la communauté pour les valeurs qui en ont été extraites pour le paiement des primes, car la récompense n'est

(1) V. note de M. Planiol, D. P. 94, 1, 401.

due que lorsque l'époux a tiré un profit personnel des biens de la communauté (argument de l'article 1437) ; or ici, il n'y a pas de profit personnel.

Si l'assurance a été souscrite par la femme, les résultats sont identiques, à la condition, bien entendu, pour la femme, de se munir de l'autorisation maritale. Elle a, une fois autorisée, les mêmes pouvoirs que le mari seul, sur les biens de la communauté.

Il a été jugé (1) qu'il n'y a pas novation dans le fait de remplacer par une police nouvelle, souscrite par deux époux sur leur tête au profit d'un tiers désigné, une police primitivement contractée par les dits époux au profit du survivant, mais cédée à un même tiers, par voie d'endossement.

Le survivant des époux, bénéficiaire originaire de la police primitive, n'a aucun droit au bénéfice du contrat d'assurance, soit que le bénéfice de cette assurance naisse du contrat primitif, soit qu'il naisse du nouveau contrat. Dans le premier cas, le tiers a seul droit à ce bénéfice, en qualité de cessionnaire du survivant, et dans le second, le capital assuré n'ayant même jamais fait partie du patrimoine de ce survivant, le tiers a eu un droit exclusif à ce capital, en qualité de tiers bénéficiaire direct. Les créanciers du survivant des époux ne peuvent avoir plus de droits que lui même (2).

(1) Lyon, 27 déc. 1887, S. 88, 2, 211.

(2) Lyon, 27 déc. précité.

CHAPITRE IV.

Des droits des créanciers

Une étude, non moins intéressante que les précédentes, résulte des droits des créanciers héréditaires dans le contrat d'assurance sur la vie.

Rappelons tout d'abord qu'en matière ordinaire, trois dispositions du Code de commerce régissent les rapports du débiteur avec ses créanciers, pour garantir le respect des conventions.

Ceux-ci ont un droit de gage sur les biens composant le patrimoine de leur débiteur; ils peuvent saisir-arrêter les créances en son nom, et s'en faire payer le montant (article 2092).

Ils peuvent exercer eux-mêmes tous les droits et actions de leur débiteur, à l'exception de ceux exclusivement attachés à la personne (article 1166).

Ils peuvent enfin, en leur nom personnel, attaquer les actes passés par leur débiteur, en fraude de leurs droits (article 1167).

Ces pouvoirs accordés aux créanciers trouvent-ils leur application ici; et s'ils la trouvent, comment

seront-ils exercés, en présence d'un contrat contenant attribution du bénéfice à un tiers ?

Différentes questions se posent à cet égard, et feront l'objet de deux paragraphes distincts : les unes communes à tous les créanciers en général, et les autres spéciales aux créanciers d'un failli.

I. — DROITS DES CRÉANCIERS EN DEHORS DE TOUTE FAILLITE

Ces droits sont relatifs principalement à la saisie-arrêt et au rachat.

Il ne saurait y avoir lieu à saisie-arrêt si le bénéficiaire est un tiers déterminé, car alors la créance ne faisant nullement partie de la succession du stipulant, à quel titre les créanciers viendraient-ils la pratiquer entre les mains de la Compagnie ?

La solution change dans le cas où le souscripteur a stipulé, soit au profit de son patrimoine, soit, ce qui, nous le savons, revient au même d'après la jurisprudence, au profit de ses héritiers ou ayants droit *generaliter*. Cette hypothèse, pour être rare, ne s'en présentera pas moins parfois. Les créanciers ayant alors action sur l'indemnité à payer par la Compagnie, comme sur toute autre valeur héréditaire, pourront la frapper de saisie-arrêt entre les mains de l'assureur.

Le résultat obtenu paraît quelquefois rigoureux ; une femme, des enfants que le mari, le père, à la suite de privations et de gênes continues, croit laisser

à l'abri du besoin, verront des étrangers, des créanciers inexorables venir leur enlever leur dernière ressource, suprême espoir d'une longue vie misérable.

M. Thaller (1) s'en est ému et, dans une éloquente protestation, il réclame la réformation de cet état de choses.

« Prélever tous les ans, dit-il, sur les bénéfices que l'inventaire constate, quelques centaines de francs, employer une combinaison qui mette cette épargne en dehors du commerce et de ses fluctuations, y a-t-il rien de plus moral ? Si tous les procédés usités pour placer, aux approches d'une liquidation, son bien en lieu sûr présentaient autant de franchise, les censeurs de nos mœurs commerciales en seraient pour leurs frais de remontrance. Ce travail de capitalisation se continuera tant que les bonnes affaires permettront d'y pourvoir. »

A l'appui de sa théorie, M. Thaller invoque le pouvoir de former un fonds de réserve prélevé sur les bénéfices dans les sociétés par actions. Ce fonds, les associés en règlent l'emploi à leur guise et ne sont pas tenus, en cas de mauvaises affaires, de le rapporter à la masse.

On ne saurait méconnaître le caractère séduisant de cette théorie ; mais l'article 2092 du Code civil est formel et exige pour le remboursement des dettes le concours de tous les éléments du patrimoine, mobiliers et immobiliers.

(1) *Annales de dr. comm.* 1888, p. 100 et s.

La saisie-arrêt trouvera, en outre des cas assez rares que nous venons d'indiquer, une autre application plus fréquente de la part des créanciers, en cas de participation aux bénéfices.

Nous avons admis que, malgré l'attribution de l'indemnité à un tiers, l'assuré conserve le droit à ces sommes provenant de l'exagération des primes payées. Nul obstacle de droit n'empêche, par suite, les créanciers de se substituer à l'assuré pour l'exercer à sa place.

Il serait difficile également de leur refuser de former opposition pour la créance de rachat que l'assuré peut exercer contre la Compagnie, en cessant de payer ses primes. L'obligation de celle-ci se résout effectivement en une somme d'argent, et dès lors la saisie-arrêt sera valable de la part des créanciers.

Doit-on en dire de même des autres droits dont le souscripteur se réserve généralement la disposition pendant la durée du contrat?

La question se pose particulièrement pour le rachat de la police.

Dans l'hypothèse d'une assurance contractée sans désignation de bénéficiaires déterminés, cela paraît difficile à admettre. C'est une règle incontestée, que les créanciers n'ont l'autorisation d'agir, en vertu de l'article 1166, du Code civil, qu'autant que le débiteur néglige, ou refuse de le faire lui-même, et ici, cette hypothèse ne se rencontrera jamais. Ils ne pourront se plaindre que leur débiteur néglige de faire

valoir ses droits, puisqu'en gardant le silence, il donne par là même ouverture à la réduction.

Quant à entraver son droit d'option, les créanciers ne doivent pas y songer, car, comme le dit M. Larombière (1), « les pures facultés, par leur nature même, ne peuvent constituer aucune sorte de gage pour la sûreté des créances ». Ils ont sans doute compté sur leur exercice de la part du débiteur, dans l'intérêt du gage commun, mais uniquement comme une éventualité, dont la réalisation est entièrement dépendante de sa seule volonté.

Les mêmes raisons font écarter l'action du syndic en cas de faillite de l'assuré. Représentant la masse, il ne saurait avoir plus de droits que les créanciers. Seul, l'assuré se trouve en mesure de faire le choix, d'exercer l'option, et d'apprécier s'il doit laisser le contrat suivre son cours pour un capital moindre que celui primitivement fixé par la police, ou si, au contraire, son intérêt ne le pousse pas à réclamer, pour lui-même, la valeur du rachat.

« N'oublions pas », dit M. Lyon-Caen (2), « que le prix du rachat est nécessairement inférieur au capital assuré, et qu'ainsi le rachat réclamé par les créanciers entraînerait une libération du débiteur, inférieure à celle qui résulterait, à son décès, du paiement fait aux créanciers avec le capital assuré. De quel droit les créanciers, pour toucher immédiatement une certaine

(1) *Traité théorique et pratique des obligations*, art. 1166, n° 18.

(2) S. 1886, 2, 225. Note.

somme, diminueraient-ils le profit futur qui pourrait être tiré du contrat d'assurance, lors du décès de l'assuré? » Guidée par ces raisons, la Cour de Rouen a, par arrêt du 18 janvier 1884 (1), décidé que la faculté de rachat se rattache à un ordre de faits et de sentiments, « où il paraît impossible d'admettre que la volonté d'un tiers puisse devenir prépondérante, et se substituer à la volonté du père de famille... Cette faculté appartient nécessairement et, dans tous les cas, à la catégorie exceptionnelle des droits exclusivement attachés à la personne, soustraits, par le texte même de l'article 1166, à la règle générale par lui posée. »

S'il s'agit d'un contrat fait au profit de personnes déterminées, la même solution doit *a fortiori* être maintenue. La faculté de réclamer la valeur du rachat est entrée, dès le jour de la signature de la police, dans le patrimoine de la personne gratifiée. L'attribution du bénéfice a impliqué, de la part du souscripteur, en principe au moins, engagement de continuer l'assurance et, par suite, abdication du droit au rachat, conséquence de la cessation. Comment dès lors les créanciers auraient-ils le moyen d'élever une prétention refusée à leur auteur ?

Néanmoins, d'après la Cour de Paris (2), « les bénéficiaires désignés éventuellement lors de la souscription de l'assurance n'ont, soit au regard de la Com-

(1) D. P. 95, 2, 153.

(2) 14 nov. 1890, *Rec. périod. des Ass.* 1890, p. 246.

pagnie, soit au regard de l'assuré, aucun droit acquis avant l'événement visé par le contrat, et jusqu'à cette époque, aucune acceptation opposable aux tiers ne peut valablement intervenir. »

On en voit de suite la conséquence : on aboutit à la reconnaissance d'un droit au créancier sur le bénéfice.

Cet arrêt était inadmissible : il contrevenait à tous les principes exposés et admis. Tant que le tiers n'a pas donné son acceptation, il a au bénéfice un droit seulement éventuel, mais non irrévocable. Jusqu'à ce moment, on permet à l'assuré de révoquer son attribution, car sa volonté doit pouvoir défaire ce qu'elle a fait tant qu'elle n'a pas été saisie par la volonté du bénéficiaire. Seule, cette volonté est maîtresse de la situation, et n'admet le concours d'aucune ingérence étrangère.

Une fois l'acceptation du bénéficiaire intervenue, ce dernier acquiert un droit définitif rétroagissant au jour du contrat primitif, et auquel l'assuré est impuissant lui-même à porter atteinte ; ce serait autrement retirer d'une main ce qu'on a donné de l'autre.

L'arrêt en question méconnaissait ces principes, dont la Cour de cassation s'est faite l'interprète en le cassant en date du 8 avril 1895 (1).

« Attendu que le contrat d'assurance sur la vie, lorsque le bénéfice est stipulé au profit d'une personne déterminée, comporte essentiellement l'appli-

(1) *J. des ass.* 1895, 129.

cation de l'article 1121 du Code civil, c'est-à-dire des règles qui régissent les stipulations pour autrui ; que, lorsque la stipulation est pure et simple, elle confère donc immédiatement un droit au tiers au profit duquel elle a lieu ; qu'à la vérité, ce droit peut être révoqué par le stipulant ; mais qu'il devient irrévocable du jour où le tiers a déclaré vouloir en profiter ; qu'il n'importe, ni que la police contienne une clause de rachat, cette clause n'ajoutant rien au droit de révocation qui appartient au stipulant, tant qu'il n'y a pas eu acceptation du bénéficiaire ; ni que la déclaration de celui-ci n'intervienne qu'après la faillite du stipulant, l'article 1121 n'exigeant autre chose que la déclaration elle-même.

« Attendu, en fait, que des documents de la cause et des constatations de l'arrêt attaqué, il résulte que, par deux polices en date du 4 décembre 1878 et du 8 mars 1882, Léandre Simon a fait assurer par la Compagnie *La Confiance* une somme de 5,000 francs et par la Compagnie *La France* une somme de 10,000 francs, que les dites Compagnies se sont engagées à payer, lors du décès dudit Simon, à la dame Simon, sa femme, et, à défaut de celle-ci, aux enfants Simon ; qu'en 1889 la femme et les enfants Simon sont intervenus dans l'instance alors pendante entre le stipulant et le syndic de sa faillite, au sujet des assurances ainsi contractées par lui, pour réclamer la remise des polices qui les constataient, et qu'ils ont ainsi manifesté formellement leur volonté d'en accepter le bénéfice ; qu'en les déboutant, dans ces

circonstances, de leur demande et en autorisant le syndic à traiter avec *La Confiance* et avec *La France*, du rachat des dites polices pour le compte et au profit des créanciers de la faillite, l'arrêt attaqué a dès lors violé l'article ci-dessus visé ;

« Par ces motifs, casse.... »

La cour de Rouen (1) avait déjà admis la même solution sur appel d'un jugement du tribunal civil des Andelys, statuant sur un autre contrat passé par le même Simon avec la Compagnie d'assurances générales sur la vie.

L'arrêté précité de la Cour de cassation, du 8 avril 1895, reconnaît néanmoins au syndic la faculté d'exercer le rachat d'une assurance mixte, la vocation du bénéficiaire étant alors subordonnée à la condition pendante, dans l'espèce, du décès de l'assuré avant le terme fixé.

Cela paraît difficile à admettre : sans doute il s'agit, pour le bénéficiaire, d'un droit subordonné à une condition indiquée, mais si cette condition venait à se réaliser, elle produirait un effet rétroactif en faveur du bénéficiaire. Dès lors, comme le dit M. Lefort (2), « le droit de la personne gratifiée en seconde ligne, bien que conditionnel, n'en existe pas moins, et l'on ne voit pas pour quels motifs ce droit serait primé par celui des créanciers. »

Ce que nous venons de dire du rachat doit s'éten-

(1) Rouen, 18 janv. 1884, S. 1886, 2, p. 226.

(2) *Revue générale*, 1896, p. 546.

dre aussi au droit de réduction : les créanciers ne sauraient contraindre leur débiteur à la demander par suite de son caractère personnel, comme l'a du reste décidé la Cour de cassation le 22 avril 1879 (1).

Si enfin on se trouve en présence d'une assurance faite dans l'intérêt de son patrimoine ou de ses héritiers par le souscripteur de la police, et que ce dernier refuse de continuer le contrat en cessant le versement des primes, les créanciers, cela paraît hors de doute, ne peuvent se prévaloir de l'article 1166 pour payer les primes et faire vivre le contrat. La Compagnie a eu en vue, en traitant, uniquement l'assuré; elle s'est engagée avec lui seul, et le consentement qu'elle a donné était destiné à s'unir avec le seul consentement de l'assuré. De quel droit les créanciers viendraient-ils lui imposer leur volonté ?

Nous l'avons dit, il y a là un contrat annuel que le preneur est libre de refaire chaque année, auquel il peut donner une viennouvelle, sans que la Compagnie, liée par avance, puisse y mettre obstacle. Chaque prime nouvelle fait éclore une convention nouvelle pour l'assuré. Admettre ici le concours des créanciers paraît donc impossible. Si ceux-ci peuvent prétendre à ce qui compose le patrimoine de leur débiteur, ils ne doivent pas chercher à faire entrer de nouveaux droits dans ce même patrimoine et à y créer une situation nouvelle par leur seule volonté.

Il ne nous reste plus maintenant, pour terminer,

(1) S. 1880, 1, p. 101.

qu'à parler de l'application de l'article 1167 (action Paulienne) à l'assurance sur la vie. Les créanciers ont-ils le droit d'attaquer l'acte ayant pour effet de soustraire à leur action le montant de l'assurance ? Oui, sans doute, s'il a été fait en fraude de leurs droits et s'il réunit les conditions requises par l'article 1167.

A cet égard, il faut distinguer entre le cas où cet acte consiste dans une cession de la police et celui où c'est une stipulation au profit du bénéficiaire contenue dans le contrat même. Dans la première hypothèse, l'assuré, après avoir acquis la créance pour son patrimoine, l'en a fait sortir *ex post facto*.

Le résultat de l'action Paulienne exercée avec succès sera de l'y faire rentrer. On admettra plus volontiers cette action vis-à-vis d'une cession gratuite que d'une cession onéreuse.

Dans ce dernier cas, en effet, il faudra d'abord prouver la participation du cessionnaire à la fraude ; il faudra également que la prestation fournie par le cessionnaire soit inférieure aux sacrifices de l'assuré, pour que l'on puisse parler d'un appauvrissement de celui-ci créant ou augmentant son insolvabilité.

Si l'assuré a stipulé *ab initio* au profit d'un tiers, l'action Paulienne réussira rarement.

Dans les rapports entre les compagnies et l'assuré, le contrat est inattaquable. C'est un contrat à titre onéreux et la *conscientia fraudis* nécessaire chez la Compagnie ne peut se présumer ici. « La Compagnie étant toujours de bonne foi, dit M. Lefort (1), et en

(1) Lefort, de l'Ass. sur la vie, t. II. p. 279, note 2.

tous cas, la mauvaise foi de ce chef étant très difficile à prouver, l'application de l'article 1167 ne se conçoit guère en ce cas. Si la doctrine d'après laquelle l'assuré contracte *ex causa lucrativa* avec la Compagnie, et qui se contente, par suite, d'exiger, pour l'exercice de l'action Paulienne, la fraude *ex parte debitoris*, était de nature à sauvegarder peut-être mieux les intérêts des créanciers, elle serait moins juridique que la solution de la jurisprudence, affirmant avec raison que le débiteur, c'est-à-dire l'assuré, contracte à titre onéreux avec la Compagnie ».

En outre, on ne peut soutenir que l'indemnité stipulée a été enlevée frauduleusement du patrimoine de l'assuré, puisque, nous le savons, elle est censée n'y avoir jamais figuré.

D'après M. Boistel (1), s'il n'y a pas appauvrissement du stipulant, il y a du moins pour lui absence de gain ; mais ce raisonnement suppose (2) que, si l'assuré n'eût pas stipulé au profit d'une personne dont il désirait assurer le sort, il aurait du moins stipulé pour lui-même. Or cela n'est le plus souvent ni vrai, ni vraisemblable. Il faudrait que l'intention supposée ainsi à l'assuré fût bien péremptoirement établie en fait, pour que l'on pût se rallier à la solution proposée par M. Boistel, et on ne peut dire que les créanciers aient été en droit d'espérer jamais profiter d'une opération de cette nature. La condition essen-

(1) D. P. 89, 2, 155, note.

(2) V. note de M. Dupuich, D. P. 92, 2, 154.

tielle de l'article 1167 manque donc complètement : non seulement il n'y a pas *damnum emergens*, mais il n'y a pas même *lucrum cessans*.

Le résultat que chercheraient à obtenir les créanciers en exerçant l'action Paulienne serait absolument inadmissible. En faisant tomber l'assurance souscrite au profit du tiers déterminé, pour en transporter le bénéfice sur la tête du stipulant, on arriverait à créer, au profit de celui-ci, un contrat à son insu et souvent à l'encontre de sa volonté.

On permettrait ainsi aux créanciers l'exercice d'une faculté personnelle à l'assuré (1), et on autoriserait une conséquence contraire à la fois aux principes juridiques et aux caractères particuliers de l'assurance sur la vie.

On ne doit donc pas songer à faire tomber le capital stipulé sous le coup de l'action des créanciers. Les sommes versées pour le paiement des primes y sont seules soumises, décide la jurisprudence ; et encore faudrait-il repousser cette dernière solution dans le cas où l'argent nécessaire à cet effet aurait été pris par l'assuré simplement sur ses revenus, « dont il a toujours eu la libre disposition et qu'il pouvait dépenser en vivant plus largement (2). »

Avant l'arrêt du 29 juin 1896 (3), la jurisprudence présentait, nous le verrons, une contradiction manifeste. Si la demande, au lieu d'émaner des créanciers,

(1) V. Couteau, *Traité des ass.*, t. II, nos 294 et 295.

(2) Douai, 14 avril 1890, D. P. 92, 1, 205.

(3) C., 29 juin 1896, S. 1896, 1, 361.

avait été formée par les héritiers du stipulant réclamant la réduction ou le rapport, la Cour de cassation faisait porter ces opérations, non pas sur les primes versées, mais sur le capital stipulé.

L'arrêt du 29 juin 1896 est venu supprimer cette anomalie, en déniaut à ce capital le caractère de valeur successorale, et a rétabli l'harmonie entre les deux hypothèses.

II. — DROITS DES CRÉANCIERS EN CAS DE FAILLITE DE L'ASSURÉ.

Si l'assuré était commerçant, il se peut qu'après avoir attribué à un tiers le bénéfice du contrat, il tombe en faillite. Quels seront alors les droits de ses créanciers?

La question ne manque pas d'intérêt ; les motifs de faillite étant fort nombreux aujourd'hui, la jurisprudence se montre naturellement assez documentée à cet égard.

Trois périodes successives sont, nous le savons, établies par la loi en matière de capacité du failli. On distingue une période douteuse, commençant dix jours avant la cessation des paiements et allant jusqu'au jugement déclaratif — le temps écoulé jusqu'aux dix jours avant la cessation des paiements, où tous les actes sont valables en principe, sauf l'observation des règles de droit commun — enfin la période postérieure au jugement déclaratif de faillite.

Nous avons déjà parlé de la période suspecte à

propos de la capacité des parties contractantes, mais il n'est pas sans intérêt d'y revenir, par suite de l'importance qu'offre la question.

DROITS DES CRÉANCIERS PENDANT LA PÉRIODE SUSPECTE. — L'article 446 du Code de commerce déclare nuls, relativement à la masse, les actes translatifs de propriété mobilière et immobilière à titre gratuit, faits par le débiteur depuis l'époque de la cessation des paiements et dans les dix jours qui ont précédé, et l'on est d'accord pour étendre cette règle aux cessions de créances et aux engagements pris gratuitement par le débiteur. A la différence de l'action Paulienne, les créanciers n'ont aucune preuve à apporter pour faire tomber l'acte frauduleux ; ce dernier sera annulable, par cela même qu'il aura été passé pendant la période suspecte.

Que décider, en cas d'attribution du bénéfice à titre gratuit pendant cette période ? Nous avons vu la Cour de Caen se prononcer, par arrêt du 14 mars 1876 (1), pour le maintien d'un contrat où le paiement des primes était à la charge d'un tiers, un tel contrat ne devant rien coûter à ses créanciers. La cour d'Alger (2) a admis la solution contraire en présence d'un assuré payant lui-même ses primes : mais la Cour de cassation n'a pas adopté son système et distingue, suivant que l'attribution a eu lieu au profit d'un tiers indéterminé ou d'un tiers déterminé.

(1) D. P. 77, 2, 136.

(2) 15 juin 1876, D. P. 78, 2, 116.

Dans le premier cas, elle décide que le capital assuré forme une valeur successorale et se trouve recueilli par les représentants du défunt en vertu de leur seule vocation héréditaire ; il est, en conséquence, soumis à l'action des créanciers de la succession, mais ceux-ci demandent rarement la nullité du contrat puisqu'ils en profitent.

Dans le second cas, elle attribue un droit propre au bénéficiaire désigné ; le capital stipulé passe directement sur la tête de ce dernier sans entrer dans le patrimoine de l'assuré, dont les créanciers ne peuvent élever sur la somme en question aucune réclamation. La cour de Bordeaux (1) et la Cour de cassation (2) se sont successivement prononcées pour la validité d'une assurance contractée pendant la période suspecte, dans de semblables conditions.

Un commerçant avait souscrit, le 16 juin 1880, une assurance de 20.000 francs au profit d'un banquier, jusqu'à concurrence des sommes qui pourraient lui être dues (le surplus étant attribué à la femme du stipulant ou, à défaut de la femme, à ses enfants). La faillite de l'assuré fut déclarée le 16 décembre 1881 et reportée au 30 juin 1879. Lui-même mourut le 7 décembre 1881. Le banquier désigné comme bénéficiaire se présenta pour réclamer le paiement de l'assurance ; mais le syndic contesta l'attribution à lui faite, invoquant à l'appui l'article 447 du Code de commerce et

(1) 21 mai 1885, S. 86, 2, 38.

(2) 27 mars 1888, D. P. 88, 1, 193.

soutenant qu'il y avait ici une sorte de nantissement consenti aux dépens de la masse et annulable aux termes de cet article.

La Cour de Bordeaux rejeta cette prétention en déclarant que les articles 446 et 447 du Code de commerce ne peuvent concerner que les biens ou valeurs ayant composé l'actif du failli pendant la période suspecte, mais qu'ils ne sauraient s'appliquer aux 20,000 francs que, par l'effet juridique de la stipulation insérée dans la police, l'on doit envisager comme n'ayant jamais fait partie dudit actif.

La Cour de cassation confirma cet arrêt, en exigeant uniquement le rapport à la masse des primes versées par le commerçant failli.

Il ne faudrait pas maintenir la même solution, en cas de cession par le failli, à semblable époque et à titre gratuit, d'une police d'assurance souscrite à l'origine en son nom ou au profit de tiers indéterminés. Ici les motifs sont complètement différents. Le bénéfice n'a pas cessé de faire partie du patrimoine du souscripteur et, par suite, de former un gage pour ses créanciers ; on doit donc annuler cette cession, qui lui porte préjudice, comme l'ont décidé la Cour de Lyon (1) et la Cour de Grenoble (2).

S'il s'agit d'une cession à titre onéreux, on pourra de même en poursuivre l'annulation ; mais alors, il y aura à démontrer la *conscientia fraudis* chez le ces-

(1) Lyon, 21 juin 1887, D. P. 88, 2, 403.

(2) Grenoble, 2 févr. 1882, J. des faillites, 1882, p. 198.

sionnaire, à prouver que celui-ci avait connaissance de la cessation des paiements, de la situation du cédant (article 447 du Code de commerce).

DROITS DES CRÉANCIERS APRÈS LE JUGEMENT DÉCLARATIF DE FAILLITE. — A partir du jugement déclaratif de faillite, le débiteur n'a plus l'administration de ses biens. « Le jugement déclaratif de la faillite, dit l'article 443 du Code de commerce, emporte de plein droit, à partir de sa date, dessaisissement pour le failli de l'administration de tous ses biens, même de ceux qui peuvent lui échoir, tant qu'il est en état de faillite ». Le syndic est préposé à la garde du patrimoine qu'il représente à l'égard de tous.

La question se pose, dès lors, de savoir s'il ne peut pas faire valoir, au nom des créanciers, les droits qui appartenaient au débiteur, et que nous avons déjà eu l'occasion d'examiner ; droit de rachat, droit de cessation, droit de continuer la police ?

En ce qui concerne le rachat, nous l'avons refusé aux créanciers, et le syndic, comme représentant la masse, ne saurait avoir plus de droits qu'eux-mêmes. Comme représentant le failli, il est encore sans qualité : par l'effet du jugement déclaratif, il ne se trouve investi que de l'administration ou du moins de l'exercice des droits actifs, des pouvoirs qui tendent à une véritable liquidation. Si, exceptionnellement, il peut faire de nouveaux contrats, ce n'est que relativement aux biens qui forment le gage de

la masse et non relativement à ceux qui échappent au droit de gage général des créanciers (1), ainsi que les pures facultés ou droits d'option. En exerçant, au nom du failli, les droits exclusivement attachés à sa personne, il sortirait des limites de sa compétence (2).

Quant au droit de céder la police, le syndic n'y saurait non plus prétendre. Il se trouve encore en présence d'un droit absolument personnel, et sa seule ressource consiste à décider l'assuré à consentir une cession de la police. Les statuts des Compagnies ne permettent pas la création ni la transmission d'une assurance sans le consentement de la personne sur la vie de laquelle elle repose. Le Tribunal civil de la Seine (3) a rendu, en 1876, un jugement en ce sens ; l'exposé des motifs que comporte ce dernier est intéressant :

« Attendu qu'aux termes des statuts de la Compagnie d'Assurances générales, statuts obligatoires pour D... et ses ayants cause comme pour la Compagnie elle-même, nulle assurance ne peut être créée ni transmise sans le consentement de la personne sur la vie de laquelle elle repose ;

« Attendu que cette condition essentielle est encore énoncée dans les contrats passés par la Compagnie et D... ; que si les articles ne prévoient que l'endos-

(1) Lefort, t. II, p. 289.

(2) Trib. civ. de Quimper, 2 mai 1893, D. P. 95, 2, 153.

(3) S. 1886, 2, 227.

sement, c'est que les parties ont voulu rappeler qu'il n'y aurait pas d'exception à cette règle générale et absolue, même pour le mode de transmission des assurances le plus rapide ;

« Attendu que la Compagnie ne conteste nullement au syndic de la faillite de D... le droit de tirer profit de ces contrats dans l'intérêt de la masse des créanciers, mais seulement d'en disposer en s'affranchissant des conditions sous lesquelles ils ont été souscrits ;

« Attendu que le consentement est purement personnel et ne saurait être donné que par D... lui-même ; que le syndic de la faillite, qui ne représente pas sa personne, n'a pas qualité pour le donner à sa place ; que d'ailleurs, ce consentement suppose nécessairement la connaissance du bénéficiaire des assurances, et qu'il serait même contraire à l'ordre public qu'au moyen de la mise aux enchères de ces polices, le premier venu pût s'en rendre acquéreur sans le consentement de celui sur la tête duquel elles reposent ;

« Attendu que la Compagnie a un intérêt manifeste et actuel à ne pas permettre une adjudication qui vicie la nature du contrat, altère sa moralité et peut éloigner les assurés ; qu'elle est fondée à exiger le respect des conditions sous lesquelles l'autorité publique lui a permis de se constituer et la stricte exécution des contrats passés avec D....

« Par ces motifs, dit que c'est à bon droit qu'elle a

fait au syndic de la faillite D.... les défenses dont il demande la main-levée. »

Si les syndics ne peuvent pas céder la police d'assurance contractée sur la tête du débiteur, ne peuvent-ils pas, tout au moins, continuer le paiement des primes pour éviter la déchéance ?

La Cour de Paris (1) le leur accorde, en décidant que le bénéfice de cette assurance constitue un droit d'une valeur appréciable, faisant partie des biens du failli, gage de ses créanciers, et qu'il importe à ceux-ci de ne pas laisser périr. Elle autorise, en conséquence, le syndic à continuer de payer les primes aux lieu et place de l'assuré.

Cet arrêt nous semble inadmissible. Les mêmes motifs que nous avons déjà donnés pour repousser, en semblable circonstance, l'intervention du bénéficiaire ou des créanciers, s'appliquent ici à plus forte raison. Comme le remarque M. Lyon-Caen (2), les syndics ne peuvent faire de nouveaux contrats que relativement à des biens sur lesquels les créanciers ont un droit de gage, et non relativement à des biens ne tombant pas dans le gage général des créanciers, et soustraits au dessaisissement. Ce droit de gage ne porte pas sur les droits dérivant du contrat d'assurance sur la vie, ou s'y rattachant tant que la somme n'est pas devenue exigible par le décès de l'assuré ; ce sont des droits essentiellement personnels.

(1) 15 mars 1873, S. 73, 2, 109.

(2) Note, S. 1886, 2, 227.

Le syndic ne pourra donc prétendre qu'à l'assurance réduite seule ; ce sera la valeur de réduction seule qui, entrant dans le patrimoine du débiteur, formera, à l'échéance prévue par le contrat, l'apanage de la masse des créanciers.

Le droit de révocation lui sera également refusé. Sa seule ressource consistera à inviter le failli à révoquer la stipulation, si elle n'a jamais été acceptée, afin de faire tomber la valeur actuelle de la police dans l'actif de la faillite. Si le failli refuse de révoquer le contrat, le bénéficiaire devra être à son tour invité à opter entre l'acceptation ou le refus de la stipulation, car le syndic a besoin de savoir s'il peut réaliser la valeur actuelle de la police.

Une hypothèse ne saurait faire de doute ; quand l'attribution bénéficiaire d'une police a eu lieu au profit d'un bénéficiaire déterminé qui l'a acceptée, la faillite ne peut anéantir le droit personnel de celui-ci au capital assuré, ni, par suite, « autoriser le syndic à prétendre que la police d'assurance constitue purement et simplement une valeur mobilière demeurée dans le patrimoine du failli et devant servir de gage à ses créanciers (1) ». Le bénéficiaire a acquis un droit devenu irrévocable par son acceptation, et complètement indépendant des biens du souscripteur, et les créanciers sont sans fondement à demander la nullité d'une assurance contractée par leur débiteur,

(1) Cass. 16 janv. 1888, D. P. 88, 1, 77.

quand cette assurance ne peut, en aucun cas, profiter ni au débiteur, ni à ses ayants cause (1).

Une question assez intéressante s'est présentée devant la Cour de Rouen. Un mari avait contracté trois assurances pour un capital payable, lors de son décès, à sa femme, ou, en cas de prédécès de celle-ci, à ses propres héritiers, ou à ses enfants nés ou à naître. Le mari fut déclaré en faillite, et la femme accepta, alors, l'attribution du capital stipulé à son profit. Le syndic contesta les droits de la femme, prétendant que son acceptation postérieure à la faillite de l'assuré était inopérante.

Le Tribunal d'Elbœuf lui donna raison, le 21 août 1894, violant ainsi d'une façon manifeste tous les principes admis. L'acceptation du bénéficiaire est efficace et rétroagit au jour du contrat, quelle que soit l'époque où elle intervient. Ce n'est que la réalisation d'une condition suspensive qui, suivant les termes de l'article 1179 du Code civil, remonte au jour du contrat. La Cour de Rouen infirma ce jugement le 6 avril 1895 (2).

Il s'agissait de savoir alors qui, de la femme bénéficiaire ou des créanciers, devait obtenir la garde des polices. Ces derniers avaient effectivement une vocation éventuelle subordonnée au prédécès de la femme, car le capital stipulé, devant appartenir aux héritiers du mari, tombait dans le patrimoine de celui-ci et

(1) Civ. rej. 9 mars 1896, D. P. 96, 1, 391.

(2) D. P. 1895, 2, 546.

formait ainsi leur gage. Le syndic avait donc à la conservation du titre un intérêt analogue à celui de la femme, et la perte de ce titre pouvait être, pour l'un comme pour l'autre, une cause d'impossibilité de toucher le montant de l'assurance.

La Cour de Rouen a accordé à la femme la possession de la police, mais on ne saurait y voir une décision de principe, c'est une raison purement inspirée par les faits.

III. — DROITS DES CRÉANCIERS VIS-A-VIS DE LA FEMME BÉNÉFICIAIRE DU FAILLI.

Il nous reste à examiner une situation particulière digne d'attirer l'attention, tant par les intérêts qui s'y trouvent engagés, que par les controverses qu'elle a fait naître.

Deux dispositions du Code de commerce annulent, en cas de faillite, les acquisitions faites par la femme à titre onéreux et les avantages consentis, à son profit, par son mari ; ce sont les articles 559 et 564. Il nous faut rechercher si ces règles spéciales s'appliquent aux assurances sur la vie, contractées par un failli au profit de sa femme.

L'article 559 établit la présomption que les biens acquis par la femme du failli appartiennent à son mari, ont été payés de ses deniers, et doivent être réunis à la masse de son actif, sauf à la femme à fournir la preuve du contraire.

Aux termes de l'article 564, la femme dont le mari

était commerçant à l'époque de la célébration du mariage, ou dont le mari, n'ayant pas alors d'autre profession déterminée, sera devenu commerçant dans l'année qui suivra cette célébration, ne pourra exercer dans la faillite aucune action à raison des avantages portés au contrat de mariage et, dans ce cas, les créanciers ne pourront, de leur côté, se prévaloir des avantages faits par la femme au mari dans ce même contrat. Cet article 564 parle seulement des avantages résultant pour la femme du contrat de mariage, mais il n'est pas douteux qu'il comprend, par là même, les donations du mari faites pendant le mariage. Il y a un argument *a fortiori* résultant de la nature même de ces dernières. Etant révocables, elles ne confèrent pas au donateur un droit ferme comme les premières. Le législateur doit moins hésiter à anéantir une donation révocable qu'une donation irrévocable. Un mari scrupuleux, ou seulement honnête, devrait user de son droit de révocation à l'égard de sa femme donataire, afin de satisfaire ses créanciers ; il est juste que le législateur opère d'office cette révocation (1). D'ailleurs, ces avantages sont plus rapprochés de la faillite que les premiers, et partant plus suspects.

L'assurance sur la vie rentre-t-elle dans les dispositions de ces deux articles ? La jurisprudence a répondu longtemps d'une façon affirmative.

Bien entendu, on doit ici écarter l'hypothèse d'un

(1) V. M. Labbé, note. S. 81, 1, p. 145. — V. également MM. Lyon-Caen et Renault, *Précis du droit comm.* II, n° 3057.

contrat conclu de mauvaise foi ; les créanciers auraient alors le secours de l'action Paulienne et même celui de l'article 446 du Code de commerce, si l'assurance avait été passée pendant la période suspecte.

On doit envisager seulement l'hypothèse d'une assurance conclue par le mari au profit de la femme à une époque où la bonne foi de celui-ci ne peut être mise en doute.

La Cour de Paris décida, dans un arrêt du 1^{er} août 1879 (1), que l'attribution faite à la femme, à titre purement gratuit, constituée de la part du mari une vraie libéralité soumise à l'application de l'article 564 du Code de commerce. Cet article, portait l'arrêt, interdit à la femme du commerçant failli le droit d'exercer dans la faillite aucune action, à raison des avantages portés dans le contrat de mariage, et doit s'étendre, à plus forte raison, à la libéralité qui n'est pas protégée par l'irrévocabilité du pacte conjugal.

La Cour de cassation rejeta le pourvoi formé contre cet arrêt pour violation des articles 559 et 564 du Code de commerce, et fausse application des articles 1121 et 1179 du Code civil (2).

« Attendu que R... a d'abord acquis pour lui-même, puis transmis à sa femme à titre de donation, conformément au principe des articles 1121 et 1179 du Code civil, le droit au capital assuré ; que si, aux

(1) D. P. 1881, 1, 401.

(2) 2 mars 1881, id.

termes de l'article 564 du Code de commerce, la femme ne peut exercer dans la faillite du mari aucune action, à raison des avantages portés au contrat de mariage, elle ne peut, à plus forte raison, se prévaloir des libéralités que le mari aurait faites pendant le mariage ; qu'il suit, de là, qu'en faisant droit à la réclamation du syndic, l'arrêt attaqué n'a violé ni faussement appliqué aucun des articles cités, et que, spécialement, l'article 559 du Code de commerce reste sans application à l'espèce... Rejette. »

Cette opinion fut adoptée par les Cours et les Tribunaux (1), mais elle souleva de nombreuses critiques dans le monde des assurances.

M. Labbé, tout en reconnaissant à l'arrêt du 2 mars 1881 le mérite d'une netteté parfaite, s'élève contre le caractère absolu de libéralité qu'il prétend voir dans les rapports entre époux.

« Il eut été plus juridique de décider que la question de savoir si une personne stipulant un avantage pour autrui a, ou non, voulu faire une libéralité, constitue une question d'intention laissée à l'interprétation souveraine des juges du fait. Sans doute, quand une personne stipule pour autrui, à propos d'un contrat à titre onéreux dont elle fournit à ses dépens l'un des équivalents, les déboursés nécessaires, on peut présumer l'idée de libéralité ; mais il faut en dire autrement

(1) Caen, 6 déc. 1881, *J. des ass.* 1882, 55. — Mâcon, 24 janv. 1883. *J. des ass.* 1883, 303. — Alger, 9 juin 1885, *J. n.* n° 23,481. — Douai, 9 juin 1886, S. 89, 1, 97. — Amiens, 8 mai 1888, S. 88, 2, 177. — Ces deux derniers arrêts n'ont pas été admis par la Cour de cassation.

en présence d'un contrat souscrit par un mari dans l'intérêt de sa femme. N'est-il pas naturel, possible tout au moins, poursuit M. Labbé (1), qu'un mari veuille, avec des valeurs communes, sauvegarder l'intérêt de sa veuve en contractant pour elle, au nom de celle-ci, sans avoir l'intention de faire à sa femme une libéralité ? La communauté est aux mains du mari, mais elle doit servir à la satisfaction des intérêts des deux époux. C'est pour cela que le Code civil déclare la communauté obligée lorsque la femme a contracté une dette avec l'autorisation du mari. La communauté fournit son crédit à la femme, même quand celle-ci pourvoit à la conservation de sa fortune propre. La caisse commune a droit à une récompense si elle a fait une avance de fonds ; mais l'idée de libéralité est absente. »

M. l'avocat général Chevrier (2) s'était, lui aussi, prononcé dans ce sens, en déclarant l'art. 564 inapplicable, parce que, dans l'hypothèse, il n'y a pas un bien qui sort du patrimoine de l'assuré pour passer dans celui de sa femme, parce qu'il n'y a pas appauvrissement du failli nuisible à ses créanciers.

On ne saurait nier, effectivement, que le but de l'article 564 est d'empêcher le mari de détourner le gage de ses créanciers en faisant passer ses biens sur la tête de sa femme ; mais, dans l'espèce, le capital assuré n'a jamais été le gage de ses créanciers ; il

(1) S. 1881, 1, p. 145.

(2) Arrêt du 1^{er} août 1879. Paris, précité.

sort des caisses de la Compagnie et le patrimoine du mari ne s'en trouve diminué en rien. Chaque année celui-ci a affecté une minime portion de revenus au paiement de la prime, et ces revenus, ainsi économisés, eussent aussi bien pu être dépensés, sans que les créanciers aient à s'en plaindre. Quant à s'assurer au profit de ses créanciers, le mari n'en était nullement tenu ; guidé par des sentiments de prévoyance, il a voulu mettre sa femme à l'abri de la misère, et ce serait assez étrange que, précisément le jour de la faillite, les créanciers vinssent enlever à celle-ci l'indemnité promise.

L'article 564 ne saurait s'appliquer dans l'espèce : il n'y a pas libéralité, l'intention des parties et la nature du capital assuré s'y opposent ; mais alors, ne va-t-on pas être forcé d'accepter par là même l'article 559 ?

Si la femme acquiert elle-même, comment éviter la présomption établie par cet article, que ce que la femme acquiert appartient au mari ? Les auteurs se refusent vivement à admettre cet article.

« L'article 559, dit M. Labbé (1), a été rédigé en vue des opérations à titre onéreux les plus ordinaires, une vente ou un échange... Dans l'hypothèse d'une vente, la restitution à l'actif de la faillite de la chose achetée est le mode de réparation du tort causé à la masse le plus simple, le plus commode, le plus exact. Le mari aurait dû faire l'opération pour lui,

(1) S. 1880, 2, 249.

c'est le point de vue auquel se place le législateur. La réparation consiste à transporter au mari l'opération telle qu'elle a été faite.

« Considérons un contrat d'assurance. L'aspect de la situation est tout autre. Est-il régulier, est-il moral qu'un commerçant songe, en temps de prospérité, à assurer un capital sur sa tête au profit de sa femme ? Oui. L'emploi qu'il fait, dans ce but, de ses bénéfices pour l'acquittement des primes est-il susceptible du blâme ? Non. Un commerçant est-il tenu d'assurer sa vie au profit de ses créanciers ? Non. Cela posé, peut-on prêter au législateur cette intention : l'opération aurait dû être faite et elle s'exécutera au profit des créanciers ? Non ; mais uniquement cette pensée : l'opération maintenue telle quelle, les créanciers ne doivent pas en souffrir. »

L'article 559 apporte une situation anormale, contraire aux principes ; il n'est pas dans l'ordre des choses que le créancier s'empare ainsi de ce qui a été payé avec l'argent de son débiteur. La propriété appartient non pas à celui qui paie, mais à celui qui contracte, et la seule sanction qui découlerait du droit commun serait de faire restituer à la femme ce qu'elle a reçu de son mari pour acquérir le bien en question, et non de rendre le mari propriétaire de ce bien.

Si le législateur a voulu apporter une exception ici, c'est par suite de la fraude qu'il redoute et de la difficulté pour les créanciers de prouver l'avantage causé à la femme. En matière d'assurance sur la vie,

tout autre est la situation. Il n'y a pas de fraude : car on sait bien que les primes ont été payées par le mari et, par conséquent, aucune difficulté n'existe pour savoir quel sera le montant de la somme à rembourser à la masse par la femme.

Admettre ici l'extension de l'article 559, ce serait violer la règle universellement reconnue, que les exceptions sont de droit étroit.

« L'article 559, dit M. Thaller (1), a été écrit en vue de parer à d'autres dangers que ceux qui résultent de libéralités franches et ostensibles faites par le failli à sa femme. Il n'avait même pas à s'occuper de ces libéralités, puisque l'article 564 y faisait allusion. L'article 559 rétablit au commerce l'ancienne présomption Mucienne; il est dirigé contre une manœuvre bien connue, consistant à simuler un apport pécuniaire de la femme dans un contrat où, en réalité, c'est le mari qui fait les fonds. En dehors d'une simulation, d'une déclaration contraire aux faits ou supposée telle, le texte n'a pas à s'appliquer. »

La Cour de cassation, elle-même, repoussait, dans son arrêt du 2 mars 1881, l'application de cet article (2), qui avait été admis, le 1^{er} août 1879, par

(1) *J. des ass.*, 1887., 133.

(2) MM. Mornard et Dubois invoquent encore à l'appui de cette opinion l'exemple de l'indemnité touchée par la femme en matière d'assurance contre l'incendie : elle ne tombe nullement sous le coup de l'article 559. Nous retrouvons le même argument, dans un jugement du tribunal de Clermont-Ferrand, du 24 mai 1886. Loi 30 mai 1886. « Attendu que l'on ne peut concevoir le contrat intervenu comme constituant une acquisi-

la Cour de Paris, et s'en tenait uniquement à l'article 564.

Nous avons exposé les raisons qui s'opposent à cette dernière solution. L'attribution à la faillite de l'assurance souscrite au profit de la veuve était tellement rigoureuse, tellement contraire à l'intention et à la nature même du contrat, qu'une réaction se produisit. Cette réaction d'ailleurs s'imposait après l'arrêt du 2 juillet 1884 qui, nous le savons, proclamait qu'en cas d'attribution directe et spéciale du bénéfice à une tierce personne expressément désignée, le profit de l'assurance devait se trouver recueilli par le gratifié *jure proprio*. Le capital assuré, décidait la Cour, ne fait pas partie des biens du stipulant pendant sa vie, parce que ce capital ne se forme et ne commence d'exister que par le fait même de sa mort; la somme à verser au tiers bénéficiaire confère donc à ce dernier un droit personnel ne reposant que sur sa tête et ne se trouvant aucunement dans la succession du stipulant lors de son décès.

Cet arrêt, appliqué dans l'espèce, conduit naturellement à reconnaître que le failli n'a rien distrait de son patrimoine en souscrivant l'assurance au profit de sa femme, puisque le capital assuré ne lui a jamais appartenu, et que la veuve en a été saisie

tion faite au nom de la femme pendant le mariage; qu'en réalité le capital assuré est la représentation du dommage résultant pour le bénéficiaire d'un événement indiqué, dans l'espèce la dissolution du mariage, au même titre que l'indemnité qui lui est allouée en cas de sinistre, en matière d'assurance contre l'incendie, etc... »

directement à l'instant même où ce capital a été créé et a commencé d'exister, c'est-à-dire au décès. Les prétentions des syndics devaient être écartées, et c'est effectivement ce qui eut lieu.

La Cour d'Aix, la première, invoqua l'idée du contrat d'indemnité, celle d'un droit propre pour la femme bénéficiaire et l'absence de toute fraude, pour écarter l'application des articles 559 et 564 : « Il n'y a libéralité que dans le cas où l'accroissement de la substance de l'un correspond à la diminution de la substance de l'autre, or, c'est ce qui ne se rencontre pas dans l'espèce (1). »

Le tribunal de Clermont-Ferrand (2) écarta directement l'article 559 du débat, en invoquant aussi le principe admis par l'arrêt de 1880 : que le droit à l'indemnité ne naît qu'après la mort de l'assuré.

De même, la Cour de Nancy (3) reconnut le droit propre et inattaquable de la femme bénéficiaire, en s'appuyant sur le défaut de libéralité dans l'indemnité d'assurance, et l'absence de soustraction de biens du patrimoine du failli.

La Cour de cassation, à son tour, est intervenue (4), et, dans trois arrêts successifs, a répudié son ancienne jurisprudence, repoussé les demandes des syndics, et déclaré que ni l'article 559, ni

(1) Aix, 24 mars 1866, *J. des ass.*, 1866, 489.

(2) Clermont-Ferrand, 24 mai 1886. *Loi* 30 mai 1886.

(3) Nancy, 17 janv. 1888. *J. des ass.*, 1888, 432.

(4) 22 févr. 1888. S. 88, 1. 21. — 7 août 1888, S. 89, 1, 97. — 23 juillet 1889, S. 90, 1, 5.

l'article 564 du Code de commerce ne sauraient s'appliquer à une assurance sur la vie, contractée directement au profit de la femme du failli. « D'une part, dit le plus récent de ces arrêts, cassant une décision de la Cour de Douai, du 8 mai 1888, le bénéfice de cette assurance n'a jamais fait partie du patrimoine de l'assuré, et l'avantage ainsi créé au profit de la femme n'appartient pas plus aux créanciers de l'assuré qu'à l'assuré lui-même ; d'autre part, en dehors des primes dont, suivant les circonstances, la restitution peut être demandée par la faillite, on ne saurait soutenir que l'actif du failli ait été diminué du capital de l'assurance, qui ne s'est formé que par l'événement de la condition prévue, c'est-à-dire par le décès du stipulant ; admettre, dans ces conditions, la faillite à réclamer le bénéfice de l'assurance, serait admettre qu'en réalité cette assurance a été stipulée en faveur des créanciers, qui arriveraient ainsi à profiter de la création d'un capital n'ayant jamais existé dans le patrimoine du failli. »

La seule restitution à opérer à la masse consistera dans celle des primes, et encore cette restitution n'est-elle exigée par la Cour de cassation que « suivant les circonstances », c'est-à-dire quand, à raison de leur importance, elles peuvent être considérées comme ayant été payées aux dépens des créanciers. Le syndic de la faillite se trouve, alors, en présence d'une opération ayant causé préjudice à la masse, et il y a lieu d'appliquer les articles 559 et

564, pour faire rentrer à la masse les valeurs qui en ont été distraites à son détriment.

La Cour d'Aix (1), dans son arrêt du 24 mars 1886, a indiqué les circonstances où la restitution des primes n'était pas exigible. « Attendu que, sans nul doute, si le service des primes avait été fait au détriment du patrimoine de C., sa femme serait dans cette mesure, gratifiée d'une libéralité ; mais que, dans l'espèce, il se trouve que C... a pu, conformément à ses prévisions, pourvoir aux paiements peu importants qu'il a faits à la Compagnie, au moyen de faibles prélèvements sur les revenus courants, de petites privations sur les dépenses quotidiennes, et peut-être d'un tribut prélevé sur les modestes ressources personnelles de sa femme, en un mot, sans que la société d'acquêts, dont il était le gérant, ait été le moins du monde appauvrie ou même gênée dans son fonctionnement, c'est-à-dire que ses déboursés se compensent avec ce qui eut été absorbé, si la famille C... *lautius vixisset*, suivant l'expression du droit romain ;

« Attendu que nul n'a le droit de critiquer l'emploi fait par une personne des deniers que, dans la mesure des règles d'une bonne administration, elle consacre à ses besoins et même à son agrément, et que, dans l'espèce, c'est un bon emploi que celui fait par C... des retranchements qu'il a opérés sur d'autres dépenses normales... »

M. Crépon a, lui aussi, proposé la même distinction,

(1) 24 mars 1886, précité.

dans sa note sur les arrêts de Cassation de 1888; mais la Cour d'Alger (1), par arrêt du 17 octobre 1892, a décidé que les créanciers ont droit à la restitution des primes payées par le mari déclaré en faillite, à moins que la femme du failli ne puisse démontrer que ces primes ont été payées soit par elle-même, de ses propres ressources, soit par des tiers.

En présence de la jurisprudence de la Cour de cassation, cette manière de voir paraît trop rigoureuse.

Depuis le 29 juin 1896, la Cour suprême admet la même solution en présence des héritiers que vis-à-vis des créanciers, établissant ainsi l'unité de jurisprudence dans les deux hypothèses.

La Cour d'Amiens a refusé de reconnaître l'attribution bénéficiaire à la femme du failli et, statuant le 31 janvier 1889 (2) sur le pourvoi de l'arrêt de Cassation du 7 mai 1888, elle s'est prononcée contre l'arrêt cassé, pour l'application de l'article 564 du Code de commerce, ainsi que l'avait fait la Cour de Douai.

Le procès n'est pas revenu devant les Chambres réunies; mais l'arrêt de la Cour suprême du 23 juillet 1889, qui casse un arrêt antérieur rendu le 8 mai 1888 par la même Cour d'Amiens, enlève ainsi toute autorité doctrinale à l'arrêt de cette dernière Cour en date du 31 janvier 1889.

(1) 17 oct. 1892. S. 93, 2, 138.

(2) D. P. 91, 2, 3.

CHAPITRE V

De la cession du contrat d'assurance sur la vie

Nous avons supposé jusqu'ici que le bénéficiaire était désigné lors de la rédaction du contrat ; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. Souvent le souscripteur d'une police rédigée sans clause d'attribution, ou dont l'attribution primitive n'a pas été acceptée, désire, dans la suite, guidé par de nouveaux motifs, se dépouiller de son droit au bénéfice, pour en investir une personne déterminée.

A cela nul obstacle ; toutes les créances sont susceptibles d'être cédées et l'assurance sur la vie ne constitue en réalité qu'une créance contre l'assureur. Bien entendu, le cessionnaire ne saurait acquérir plus de droits que l'assuré lui-même. Son titre restera subordonné à celui de son auteur et les mêmes clauses de déchéance qui frapperaient ce dernier l'atteindraient également. Ainsi, le contrat viendrait-il à tomber pour aggravation des risques de la part de l'assuré (duel, suicide, séjour dans des climats meurtriers) (1), le cessionnaire en subirait les conséquences. La résiliation pour non paiement des primes lui serait pareillement opposable. Ce serait à lui de veiller à ce

(1) Trib. civ. Seine, 22 déc. 1893, *J. des ass.* 1894, p. 63.

que l'assuré se conformât aux prescriptions de la police pour éviter d'encourir la déchéance qu'elle prononce (1).

Le souscripteur d'une assurance contractée sur sa propre vie ou au profit d'une personne dont l'acceptation n'est pas encore intervenue, qui veut que le bénéfice de la dite assurance soit recueilli par un tiers, a le choix entre plusieurs moyens pour atteindre ce but.

Il peut opérer la cession soit dans la forme civile, c'est-à-dire conformément aux articles 1689 et 1690 du Code civil ; soit, si la police contient la clause à ordre, dans la forme commerciale, c'est-à-dire au moyen d'un endossement régulier.

Il a, en outre, à sa portée un procédé tout différent. Au lieu de céder le contrat qui liait envers lui la Compagnie, il peut le modifier d'accord avec celle-ci, en stipulant le capital payable désormais à telle personne. Cette opération fera l'objet d'un avenant.

I. CESSION CIVILE

Aucune disposition spéciale ne venant régir cette matière, le contrat d'assurance sur la vie reste soumis aux règles de droit commun.

Il suffira donc d'observer purement et simplement, pour sa cession, les règles prescrites par les articles 1689 et suivants du Code civil sur le transfert des créances et autres droits incorporels.

(1) C. de Paris, 20 janv. 1888, *J. des ass.* 1888, 136.

Entre les parties, le contrat sera parfait par le simple consentement, et la délivrance s'opèrera par la tradition ; mais il ne pourra être opposé à la Compagnie, qui se libérera valablement entre les mains du cédant exerçant le droit de rachat, ou de cessionnaires postérieurs. La cession ne deviendra définitive à son égard que par son acceptation dans un acte authentique, hypothèse fort rare, ou par la signification du transfert opérée par ministère d'huissier à la requête du cédant ou du cessionnaire.

La Cour de Grenoble (1) a rendu, le 11 décembre 1894, un arrêt intéressant à ce sujet. Un sieur Vincent avait contracté, les 20 et 21 février 1890, avec la Compagnie le *Phénix*, deux assurances successives de 50.000 francs, payables, à son décès, à sa femme ou, à défaut de celle-ci, à ses héritiers. Puis, par acte enregistré, il avait emprunté à son beau-père Colombet l'argent nécessaire au paiement des primes, en faisant à ce dernier « cession des sommes assurées par priorité et préférence à tous autres et à concurrence de ce qu'il aurait avancé. »

Cette cession n'avait été ni signifiée à la Compagnie, ni acceptée par elle : les créanciers de Vincent soutenaient qu'elle ne leur était pas opposable et, conséquemment, ils prétendaient s'en faire attribuer le bénéfice.

La Cour, tout en repoussant leurs prétentions, refusa de voir ici une cession de créance.

(1) D. P. 96, 2, 97.

« Attendu qu'il ne peut s'agir ici d'une cession de créance ; que Vincent n'a jamais été créancier de ces 100.000 francs, et qu'il n'a pu céder tout ou partie d'une créance dont il n'était pas titulaire ; mais qu'il a, en réalité, fait ce qu'il avait le droit de faire, c'est-à-dire que, avant l'acceptation par sa femme de la stipulation faite au profit de celle-ci, il a attribué une partie du capital à son beau-père Colombet et a ainsi révoqué, jusqu'à due concurrence du montant des primes que celui-ci lui avait avancées et lui avancerait dans l'avenir, la stipulation faite originairement au profit de la dame Vincent ;

« Que, sans doute, la Compagnie le *Phénix* eut dû être avertie par une notification que deux personnes étaient désormais bénéficiaires de l'assurance, mais que ce défaut de notification ne saurait préjudicier qu'à Colombet, qui ne peut réclamer de la Compagnie les 21.737 francs par lui avancés, et qui ne pourra les recouvrer que contre la dame Vincent, laquelle d'ailleurs reconnaît les devoir à son père... »

Si donc la Cour rejette l'idée de cession, c'est que, pour céder un droit, il faut en être titulaire, et que l'assuré ne l'est pas, puisque la créance repose sur la tête du bénéficiaire désigné.

Il y a là confusion évidente : le bénéficiaire n'acquiert de droit formel que par son acceptation. Jusque-là, le souscripteur en a si bien, lui, qu'il peut à son gré transporter à une autre personne l'attribution bénéficiaire. Le tiers primitivement désigné ne possède qu'une vocation sous une condition suspen-

sive : celle de son acceptation. Une fois intervenue, cette acceptation effacera rétroactivement le droit du souscripteur; mais jusqu'à ce moment, celui-ci aura conservé pleine liberté de céder la police.

Les créanciers peuvent parfaitement se prévaloir du défaut de notification, et si, dans l'espèce, leur demande devait aboutir à un rejet, c'est qu'ils se heurtaient à un double obstacle : la portion cédée du capital appartenait au cessionnaire, si la cession était valable, ou au bénéficiaire primitif, si la cession était nulle.

Quels seront les effets d'une cession de police d'assurance sur la vie effectuée conformément à l'article 1690 du Code civil ?

Il semble impossible de songer à les limiter à l'assurance annuelle en cours au moment de la cession. Celle-ci a aussi pour objet les créances éventuelles susceptibles de naître des primes payées par l'assuré. Comme le dit M. Deslandres (1), l'assurance n'a de valeur que si l'on envisage toute la durée de la vie humaine de l'assuré, et l'on doit présumer que ceux qui traitent relativement à une assurance se sont placés à ce point de vue, le seul où leur acte ait une signification.

II. CESSIION COMMERCIALE.

La cession de la police peut encore avoir lieu dans la forme commerciale, quand ce mode d'aliénation

(1) Deslandres, *De l'assurance sur la vie*, 1889, p. 181.

a été autorisé dans les statuts de ladite police. Du reste, il n'y a pas de formule sacramentelle : les clauses imprimées (1) ont la même force obligatoire que les clauses manuscrites, car la signature de l'assuré, au bas du contrat, implique de sa part connaissance et acceptation des unes et des autres.

Il s'agit, nous le savons, d'une créance certaine sur un débiteur déterminé, et, dès lors qu'on peut céder cette créance, peu importe que la cession s'opère dans les formes de l'article 1690 ou par endossement.

L'assurance sur la vie trouve là un nouvel horizon susceptible de grands développements dans la pratique, et y puise un nouvel élément de vitalité.

Aussi, presque toutes les polices portent-elles que le contractant pourra en transférer la propriété, par un endossement régulier, conformément aux articles 137 et 138 du Code de commerce.

Cet état de choses a paru à plusieurs auteurs contraire à la nature même de l'institution.

La police d'assurance engendre, dit-on, dans l'intérêt du contractant, une créance purement civile ; de quel droit la dispenser des formalités requises par le droit civil pour la transmission des créances ?

L'article 1690 du Code civil exige, dans l'intérêt des tiers, la notification au débiteur de l'acte de cession, ou l'acceptation de cette cession par le débiteur dans un acte authentique. Si l'une

(1) Alger, 28 déc. 1887, *J. des ass.*, 1888, p. 472.

ou l'autre de ces formalités n'est pas remplie; si l'on se borne à un endos ou à une remise de la police, les intérêts des tiers ne seront pas sauvegardés, et ceux-ci seront en droit de considérer la cession comme nulle et non avenue. « L'assurance sur la vie », dit M. de Montluc (1), « est une opération essentiellement civile, intimement liée au droit des successions, formant en quelque sorte un règlement d'hoirie tendant à la création d'un patrimoine héréditaire ; livrer le bénéfice d'une pareille opération à la circulation publique, faire de la police un titre transmissible par la voie facile de l'endossement, c'est dénaturer le contrat, c'est le détruire, c'est mettre dans le commerce ce qui appartient à l'esprit de conservation des familles. »

On peut répondre à ces objections que l'assurance engendre une créance contre la Compagnie ; or, toute créance, même civile, peut se céder par l'endossement, et il n'y a pas de doute que la créance en question ne puisse faire l'objet d'une cession par cette voie. La disposition formulée par l'article 136 du Code de commerce, qui règle le transport de la lettre de change, n'a rien de limitatif et a été étendue par analogie à bien d'autres effets. Les connaissements, les lettres de voiture, les polices d'assurances maritimes, les chèques, les warrants, les actions et obligations d'entreprises même civiles se transmettent par simple endossement, et on ne voit pas de raison pour ne pas appliquer ce mode de transmission à la

(1) De Montluc, *Ass. sur la vie*, p. 237.

police d'assurance sur la vie. Le temps n'a pas moins de prix dans la vie civile que dans la vie commerciale ; la célérité et l'économie sont bonnes pour tout le monde, et il n'y a pas de motifs pour en limiter le bénéfice à une classe de personnes.

On peut, en outre, faire valoir cette considération que, par rapport à l'assureur, l'opération est commerciale ; la créance qui en résulte se trouve également commerciale et, par suite, peut être transmise selon les modes du droit commercial.

Là ne se sont pas bornées les critiques des adversaires : ils considèrent le système admis comme contraire à la morale et dangereux. Si les polices devenaient, par impossible, des effets de circulation, dit M. Bailly (1), l'assurance sur la vie pourrait donner lieu à des spéculations immorales et à un agiotage scandaleux ; on jouerait sur la vie de l'assuré comme on joue à la hausse et à la baisse ; on arriverait à publier, quand l'assuré serait malade, des bulletins de santé, comme on publie les performances des chevaux engagés dans une course (2).

(1) Bailly, *Rec. périod. des ass.* 1893, p. 312.

(2) M. de Courcy proteste lui aussi vivement contre cet état de choses. « La morale et la sécurité de l'assuré ne permettent pas qu'une spéculation de lucre, ayant la vie de l'assuré pour enjeu, soit l'objet d'un honteux agiotage, passe de mains en mains et finisse par tomber dans les mains les plus suspectes. C'est le crime qui est au bout de cet agiotage. Quand ce ne sera pas le crime violent, ce pourra être l'excitation à la débauche, à l'ivrognerie, aux entreprises périlleuses. . . . Et puis, ce n'est pas seulement dans des mains cupides que peut tomber le contrat, c'est aussi dans des mains ennemies et vindicatives. En Corse, l'ennemi héréditaire pourra se rendre acquéreur à vil prix d'un intérêt de cent mille francs à la mort de son ennemi. . . » (*Précis d'ass.* p. 215, 1887.)

M. Herbault a rigoureusement repoussé ces critiques. « Il faudrait qu'on comprenne, une fois pour toutes, qu'il n'y a là qu'une confusion favorisée par l'emploi de mots impropres ; que ce qu'on assure, ce n'est pas la vie, mais un capital à réaliser par le travail ou l'épargne, soit pour soi-même, dans un espace de temps déterminé, soit pour un tiers, en cas de mort de l'assuré.... Ce n'est pas une assurance sur la vie mais une assurance en cas de vie, en cas de mort. Dans notre système, où la chose assurée n'est pas la vie de l'assuré, mais un capital certain, il n'y a pas de doute que l'assurance puisse être cédée à toute personne. L'assurance sur la vie crée au profit de l'assuré un droit de créance contre l'assureur ; ce droit de créance appartient au bénéficiaire de l'assurance, il est sa propriété, il peut en disposer comme il lui convient (1). »

La cession par voie d'endossement ne peut faire de doute, si nous nous rappelons la nature du contrat d'assurance sur la vie. Le but poursuivi, c'est la réalisation d'une somme convenue. Cette somme constitue une créance contre la Compagnie, et tout le monde reconnaît au souscripteur le droit de la transmettre à un autre. Qu'importe dès lors la forme dans laquelle s'opère ce transfert ? On s'effraie du danger apporté par la spéculation en matière d'assurances sur la vie ; mais avec ce raisonnement, on arriverait à rejeter souvent les institutions les plus

(1) Herbault, *Ass. sur la vie*.

bienfaitantes : n'est-il pas possible d'abuser même des meilleures choses ? On pourrait appliquer ici les paroles de Michel Chevalier : « Le fusil de chasse a souvent servi à l'assassinat, faut-il interdire ce fusil et la chasse ? La chimie produit une immense quantité de poisons, proscriera-t-on l'enseignement de la chimie et l'établissement des fabriques de produits chimiques ? L'acier a fourni l'arme de Ravailiac, allons-nous fermer les aciéries ? La liberté humaine est une force motrice qui a occasionné d'innombrables désastres ; la liberté humaine sera-t-elle abolie par la loi et faudra-t-il décréter Dieu d'accusation pour avoir donné à l'homme le libre arbitre ? »

Ces craintes ne reposent sur aucun fondement ; les spéculateurs agioteront rarement sur un titre qui n'offre pas de valeur immédiate et réelle, dont la valeur n'est que future et subordonnée à des considérations spéciales de personne et d'intérêt.

A coté de cela, que d'avantages apportés avec ce nouvel élément de crédit ! Aujourd'hui comme jadis le vieil adage : *plus est cautionis in re quam in persona* conserve toute son autorité, et le débiteur, qui ne pourra fournir en garantie à son prêteur une bonne hypothèque ou un gage de valeur suffisante, se verra trop souvent éconduire. Au moyen de l'endossement, il transfèrera sa police à son créancier ; s'il vient à mourir, le créancier touchera ce capital jusqu'à concurrence de sa créance et se verra ainsi complètement désintéressé.

Le créancier, à son tour, pourra céder à un capita-

liste le bénéfice de cette garantie, ou encore transmettre à une Compagnie d'assurances le droit de percevoir l'indemnité, si le risque vient à se réaliser.

La jurisprudence, en consacrant cette faculté de la clause à ordre, nous en montre, par des faits nombreux, le côté pratique et bienfaisant (1). Au point de vue de la circulation du titre, elle devient, par la simplicité de sa forme et par sa rapidité, le mode de transmission par excellence, mode de transmission qui a en outre le précieux avantage d'échapper à toute espèce de frais et de n'être soumis à aucun droit fiscal (2).

Pour transférer la propriété de la police, l'endossement doit être régulier, c'est-à-dire conforme aux articles 136 et suivants du Code de commerce, qui exigent des conditions formelles. La facilité de transmettre certains effets par la voie de l'endossement étant une grave exception aux règles ordinaires, et constituant un droit dont l'abus est facile à cause de l'extrême facilité de ce mode de cession, la loi a tracé des formes protectrices dont elle recommande l'application à peine de nullité (3). L'endos doit contenir la date, le nom de celui à l'ordre de qui on le passe, et enfin la valeur fournie.

(1) Dijon, 3 avril 1874, D. 78, 2, 18. — Trib. civ. Seine, 16 déc. 1880, *J. des ass.*, 83, 67. — Riom, 23 janv. 1889, D. P. 93, 1, 179. — Cass., 16 juin 1890, S. 93, 1, 518; 22 juin 1891, S. 92, 1, 177. — Paris, 20 fév. 1894, D. P. 95, 2, 401; 11 mars 1896, D. P. 96, 2, 432.

(2) Art. 70, § 3, 15, loi du 22 frimaire, an VIII.

(3) V. Ruben de Couder, *Dict. de droit commercial*, lettre de change, n° 413.

Il faut notamment la valeur fournie, comme le décide un jugement du Tribunal civil de la Seine (1), qui s'exprime en ces termes : « La mention, valeur reçue comptant, insérée dans l'endos inscrit sur une police d'assurance, est suffisante pour répondre au vœu de l'article 137 du Code de commerce, lequel exige la valeur fournie, et l'endos ainsi causé est régulier. »

Il semble, dès lors, que l'endossement ne saurait s'appliquer à la transmission gratuite de créances, dans ce cas la valeur fournie ne pouvant être exprimée.

Le souscripteur d'une police sur la vie, qui désire en conférer gratuitement le bénéfice à un tiers, peut, nous le savons, ou stipuler directement au profit de ce tiers, ou conserver pour lui-même ce bénéfice en se réservant la faculté de le transmettre ensuite à une personne de son choix. L'endossement est fort pratique à cet effet, mais l'article 137 ne le proscriit-il pas ? Il faut tout d'abord écarter l'hypothèse où les parties, pour se mettre d'accord avec les textes, ont simulé un endossement à titre onéreux, c'est-à-dire un endossement renfermant une indication mensongère de valeur fournie. L'opération sera régulière, sauf naturellement à tout intéressé à en démontrer la fausseté. La même solution ne devrait pas être maintenue en l'absence de l'une des mentions requises.

La Cour de Paris, dans un arrêt du 18 mai 1867,

(1) 12 janv. 1884, *J. des ass.*, 84, p. 271.

fait purement et simplement table rase de l'article 137; et considérant que la mention de valeur fournie, relative aux négociations à titre onéreux, le plus habituellement en usage dans le commerce, ne saurait s'appliquer à une donation purement gratuite, elle envisage l'endos comme absolument régulier, bien qu'il soit muet quant à cette valeur. Ainsi, d'après cet arrêt, s'il n'y a pas d'indication de valeur fournie, ou si on indique la véritable cause, l'intention libérale, l'endossement sera néanmoins valable.

Ce raisonnement nous semble pécher par la base; si on suppose une donation, il faut se conformer à l'article 931 relativement à l'authenticité.

Si, pour échapper à l'article 137, on invoque l'idée de libéralité, on retombera forcément sous l'empire des règles qui régissent cette dernière, et l'acte attaqué n'en sera pas moins annulable.

La Cour de Riom a admis, le 23 janvier 1889, la même thèse, en décidant, pour sa justification, qu'il suffisait d'indiquer la cause de l'endossement consistant, dans l'espèce, dans l'intérêt très appréciable, au point de vue, tant moral que matériel, qu'avait le disposant d'assurer après lui l'avenir du bénéficiaire.

Il s'agissait de deux polices d'assurance sur la vie, dont l'assuré, par une mention écrite datée et signée de sa main, attribuait, en cas de mort, le montant à sa femme pour l'aider à élever les six enfants qu'il avait eus de deux mariages par lui contractés.

« Considérant (ainsi que l'ont dit à bon droit les premiers juges), qu'en inscrivant au dos des polices

les mentions de transmission dont s'agit, X. a évidemment voulu user de la faculté du mode de transmission que lui réservaient les clauses des polices ;

« Considérant que la validité de l'endossement d'une valeur, transmissible par cette voie, n'est pas subordonnée à l'emploi d'une formule sacramentelle ;

« Considérant que, s'agissant d'une transmission à titre gratuit avec certaines charges, les dits endossements ne pouvaient mentionner le fournissement d'une valeur ayant cours en matière commerciale ; mais qu'il y a été suppléé par l'indication de la cause d'un endossement, laquelle git dans la charge d'élever les six enfants de deux lits et, encore, dans l'intérêt très appréciable, au point de vue tant moral que matériel, qu'avait le disposant d'assurer après lui l'avenir de sa dite épouse ;

« Considérant, d'ailleurs, qu'on ne saurait prétendre que toutes les règles applicables à l'endossement des effets de commerce le soient également, d'une manière absolue, à la transmission des polices d'assurance sur la vie, stipulées payables à son ordre ;

« Considérant encore, et à un autre point de vue déterminant, que les dispositions mises au dos des dites polices, lesquelles ont été suivies de remise immédiate, présentent tous les caractères constitutifs d'un véritable don manuel entre vifs ; qu'il est de doctrine et de jurisprudence, qu'on peut donner manuellement toute valeur mobilière ; que, aux termes des articles 1607 et 1689, la tradition des droits incorporels se fait par la remise des titres ;

« Considérant, dès lors, que rien ne s'oppose à ce que la propriété d'une police d'assurance sur la vie puisse valablement se transmettre par la simple tradition, sous la forme d'un don manuel, à la charge, bien entendu, de la part du possesseur du titre, de prouver qu'il le possède à titre de propriétaire, non de mandataire....»

La Cour de Riom commence donc par déclarer que la cause impulsive, c'est-à-dire l'intention, peut tenir lieu de la mention : valeur fournie. Cette tolérance semble étonnante. « Ecrira-t-on (1) au-dessus de l'endos ; *valeur en bons soins, en affection ?*.... Si respectables que soient l'affection et les sentiments de famille, ce ne sont pas des valeurs qui ont cours en matière commerciale, donc on ne peut libeller ainsi l'endos ».

La Cour de Riom invoque, en outre, la faculté de transmettre, par don manuel, une police d'assurance sur la vie. Cette opinion méconnaît le caractère du titre à ordre, incompatible avec l'idée du don manuel. Le don manuel ne saurait être employé que pour les choses dont la seule tradition suffit à transférer la propriété, pour lesquelles la possession vaut titre, c'est-à-dire, les meubles corporels et les valeurs mobilières au porteur.

« Comme la tradition, dit M. Demolombe (2), n'est possible qu'à l'égard des meubles corporels pour les-

(1) Couteau, t. II, p. 353.

(2) *Traité des donations entre vifs et des testaments*, t. III, n° 68.

quels la possession forme un titre de propriété, il s'ensuit que la donation manuelle n'est, en effet, possible qu'à l'égard des meubles corporels ; mais il en est autrement des meubles incorporels, dont la transmission ne se peut opérer qu'au moyen de l'accomplissement de certaines formalités déterminées par la loi. »

Il y a, en effet, des mesures de protection prises dans l'intérêt des tiers, et qu'on ne peut écarter sans violer la loi.

La Cour de cassation, devant qui cette affaire fut portée, cassa cet arrêt le 6 mai 1891 (1), mais en laissant de côté la question d'endossement à titre gratuit ; seulement, là où la Cour de Riom avait vu une disposition entre vifs, elle n'a vu qu'une disposition testamentaire. L'assuré avait, nous le savons, attribué en cas de mort, par une mention écrite, datée et signée de sa main, au dos de la police, le bénéfice stipulé à sa femme. La Cour de cassation déclare que cette mention constitue non pas une donation entre vifs par voie d'endossement, mais bien un véritable testament olographe.

Il y a à distinguer, à notre avis, entre les transmissions à titre gratuit et les transmissions à titre onéreux ; ces dernières seules peuvent s'effectuer par voie d'endossement, par la raison que l'endossement doit exprimer la valeur fournie.

Si l'endos ne contient pas cette mention, quelle en

(1) D. P. 93, 4, 771.

sera la valeur ? D'après une opinion assez répandue et consacrée par la jurisprudence, il n'a, aux termes de l'article 138, que la valeur d'une simple procuration (1), un simple mandat de toucher le capital dû par l'assureur, à charge d'en rendre compte, soit aux héritiers, soit aux créanciers de l'assuré.

Il en serait de même, si la police avait été transmise au moyen d'un simple endossement en blanc. Cet endossement, en effet, est aussi incomplet que possible, tout en présentant néanmoins sur l'endossement irrégulier cet avantage que le bénéficiaire peut remplir les blancs et faire disparaître l'irrégularité ; ce que l'on ne peut en général faire dans le premier cas, car la présence de certaines mentions doit souvent laisser supposer que c'est volontairement qu'on a omis les autres (2). Mais, de même que l'endossement irrégulier, l'endossement en blanc ne vaut que comme procuration.

Ce mandat, ainsi que le porte un jugement rendu par le Tribunal civil de la Seine le 27 octobre 1896 (3), ne prend pas fin par la mort du mandant ; car il est donné en vue d'un paiement qu'on ne peut faire qu'après le décès de l'endosseur. Il reste valable malgré ce décès, et permet au bénéficiaire de réclamer à la Compagnie le montant de l'assurance.

(1) Lyon, 8 févr. 1884, *J. des ass.*, 84, 314. — Civ. Seine, 13 déc. 1876, *J. des ass.*, 77. p. 129. — C. de Paris, 13 décembre 1876, D. P. 78, 2 ; 18 et 20 févr. 1894, *J. des ass.*, 1894, 242. — Civ. Seine, 27 oct. 1896, *Droit*, 29 oct. 96.

(2) Boistel, *Cours de dr. comm.*, n° 754, p. 17, note 4.

(3) Boistel, *Cours de dr. comm.*, n° 764, p. 17, note 4

Il y a là une présomption établie par le législateur ; y a-t-il aussi possibilité de combattre cette présomption ?

La plupart des auteurs admettent le porteur à prouver que l'endossement irrégulier lui a conféré, sur le titre endossé, un droit plus ample qu'un simple droit de mandat, non pas au regard de toute personne, mais seulement vis-à-vis de l'auteur de l'endossement en blanc, et à la condition de prouver en outre que, lors de l'endossement, il avait fourni la valeur. Ce qu'on recherche ici, c'est à satisfaire l'équité et à mettre le porteur à l'abri d'une revendication ou d'une répétition de l'endosseur. On y arrive avec ce système : le porteur de la police endossée en blanc a mandat de toucher l'indemnité, et peut seul la toucher tant qu'il détient le titre ; il se voit ainsi à l'abri des réclamations qui tendraient à exiger de lui la restitution soit de la police, si l'on est en cours d'assurance, soit du capital assuré, si le contrat se trouve échu et le paiement déjà exécuté. « Il ne s'agit pas, dit M. Pardessus (1), d'accorder des privilèges à un imprudent qui devait savoir à quelles conditions l'endossement opère un transport de créance, et qui, n'étant pas présumé ignorer la loi, a donné ses fonds, en se contentant d'un endossement imparfait ; on ne lui doit que d'empêcher qu'il soit volé. »

La jurisprudence se montre d'une indulgence exces-

1) Pardessus, *Droit commercial*, t. II, n° 355.

sive, et admet que la présomption de l'article 138 du Code de commerce pourra être écartée toutes les fois que l'endossement irrégulier aura été fait avec l'intention formelle de transférer la propriété (1).

EFFETS DE LA CLAUSE A ORDRE. — Quels sont les effets de la clause à ordre dans une police d'assurance sur la vie ? En ce qui concerne tout d'abord l'attribution du bénéfice de l'assurance, si le contrat contient simplement la clause à ordre, sans indiquer aucun bénéficiaire, tous les droits susceptibles de naître de l'assurance sont à la disposition du souscripteur, qui peut les céder au cessionnaire qu'il choisira, et à l'époque où cette cession lui paraîtra nécessaire, par un endossement régulier exprimant la valeur fournie. Il a, pendant sa vie, la libre disposition du capital stipulé, et ses créanciers ne pourront jamais se plaindre de l'emploi quelconque qu'il fera de cette somme indépendante de son patrimoine. S'il ne la transmet à personne, elle tombera, à son décès, dans sa succession et sera dévolue avec les autres biens de cette succession. Dans le cas contraire, le cessionnaire désigné recevra les droits les plus étendus par la seule formalité de l'endos.

La Compagnie d'assurances, en adhérant au contrat, s'est engagée à recevoir les primes, à passer les contrats annuels non pas seulement vis-à-vis du souscripteur de la police, mais encore vis-à-vis de

(1) Notamment, Cass. 21 déc. 1864, D. P. 1865, 1, 30.

toutes les personnes au profit desquelles le titre pourrait être endossé.

Les deux parties ont voulu faire quelque chose d'essentiellement transférable pour tous les droits qui en résultent; et, pour employer les termes de M. Deslandres (1), cet engagement, vis-à-vis des futurs cessionnaires, a pu être valablement pris par la Compagnie d'assurances : en effet, c'est le propre de la clause à ordre d'engager le souscripteur du titre qui en est revêtu, non pas seulement vis-à-vis de son contractant actuel, mais encore vis-à-vis de quiconque sera désigné par endossement.

Si l'assuré a indiqué dans la police un bénéficiaire, tout en y introduisant la clause à ordre, la situation sera différente, à la condition, bien entendu, que ce tiers ait accepté l'attribution à son profit. Dans ce cas, le bénéficiaire devenu titulaire de l'assurance a seul un droit direct contre l'assureur, et seul peut valablement transmettre la police par endossement. L'assuré qui voudrait céder son droit à une personne quelconque ne le pourrait donc qu'avec le consentement du bénéficiaire (2). Si l'acceptation n'était pas encore intervenue, l'assuré pourrait révoquer l'offre qu'il avait faite en endossant la police au profit d'un tiers. Il n'y a là qu'une application du droit commun, autorisant le stipulant à révoquer à son gré l'offre non encore acceptée par le bénéficiaire.

(1) Deslandres, *Ass. sur la vie*, 1889, p. 179.

(2) Cass. 16 juin 1890, S. 1893, 1, 518.

Du moment que cette révocation est possible, peu importe la forme en laquelle elle se manifeste, par endossement ou de toute autre manière. Elle ne résulte pas naturellement de la clause à ordre seule (1) : car, seul, un endossement régulier suffit à assurer la transmission de la police ; mais, quand l'assuré a endossé la police, il a anéanti les droits du bénéficiaire, et celui au profit de qui l'endossement a été fait devient désormais seul titulaire de l'assurance.

Si, maintenant, nous voulons passer aux effets de la clause à ordre, quant à la transmission de la police et au paiement du capital stipulé, il suffit de dire que l'assuré qui veut céder le bénéfice de l'assurance est dispensé des formalités de l'article 1690 du Code civil ; le cessionnaire se trouve, par le seul fait de l'endossement, investi *erga omnes* du droit de réclamer le capital, objet de l'assurance (2).

Dans les anciennes polices, les contractants stipulaient parfois que la transmission de la police, contenant la clause à ordre, ne serait opposable aux tiers qu'après l'accomplissement des formalités de l'article 1690 du Code civil.

Aux termes d'un arrêt de la Cour de Paris (3), infirmant un jugement du tribunal de la Seine du 31 août 1877, « une pareille réserve est purement surrogatoire. » Le tribunal de la Seine déclarait que, sans

(1) Trib. civ. Seine, 5 mars 1894, *J. des ass.*, 1894, p. 173. — Cass., 22 juin 1891, D. P. 92, 1, 205.

(2) Paris, 2 avril 1879, D. P. 79, 2, 130.

(3) Paris, 2 avril 1879, D. P. 79, 2, 130.

doute, la police à ordre peut se transmettre *erga omnes* par simple endossement, mais qu'ici la convention des parties est souveraine, et que ces dernières ont pu parfaitement reconnaître à l'endossement effet translatif *inter partes*, en maintenant, à l'égard des tiers, la nécessité d'observer l'article 1690; qu'on ne saurait écarter cette garantie, que les parties ont voulu réserver aux tiers. La Cour, au contraire, décide « que cette disposition ne constitue pas une stipulation au profit des tiers dont ceux-ci puissent se prévaloir ; qu'elle ne contient qu'une simple indication derrière laquelle la Compagnie a entendu, en toute hypothèse, abriter sa responsabilité, mais sans vouloir, par une contradiction qui serait inexplicable, anéantir dans ses conséquences légales la faculté de transfert à ordre qu'elle venait de consentir... »

L'opinion du tribunal nous semble préférable. Il s'agit, avant tout, de se conformer à la volonté des parties. La police d'assurance n'est pas un de ces actes que la loi indique comme devant essentiellement être à ordre. Le principe de la liberté des conventions conduit à admettre que les deux parties, qui lui attribuent facultativement ce caractère, ont capacité pour le faire avec des restrictions.

Aujourd'hui, la controverse n'a plus d'intérêt, cette réserve ayant disparu de la plupart des polices, qui permettent le transfert par simple endossement (1).

(1) V. l'arrêt de Cass. du 15 mars 1892.

Une fois cette formalité accomplie, le cessionnaire se trouve investi de la possession de la police, et c'est à lui que la Compagnie devra verser le capital stipulé. C'est là le caractère distinctif du titre à ordre : d'obliger au paiement entre les mains du porteur.

Quand la police est présentée, aucune difficulté ne peut se produire : la Compagnie doit au dernier bénéficiaire du titre ; elle lui paiera la somme assurée, sans avoir à se préoccuper de sa qualité. Elle paie valablement et se trouve libérée lorsqu'elle reçoit le double du contrat, en échange du paiement par elle effectué.

Quand la personne qui réclame l'indemnité ne peut produire le titre, quand elle prétend l'avoir égaré, la Compagnie ne se trouve nullement obligée de faire droit à sa demande. Si en effet, l'assureur payait le montant de l'assurance au bénéficiaire, il s'exposerait à voir apparaître plus tard un tiers porteur de la police endossée à son profit, qui lui réclamerait la même somme. Sans doute, l'assureur aurait un recours contre les bénéficiaires auxquels il aurait versé l'indemnité, mais ce recours pourrait se trouver illusoire par suite de leur insolvabilité. La Cour de Paris, appelée à statuer sur cette difficulté, a décidé, par un arrêt du 13 décembre 1851 (1), que la Compagnie doit laisser le montant de l'assurance à

(1) D. 55, 5. 34. — V. également Trib. civ. Seine, 19 juin 1880, *J. des ass.* 1880, p. 308 ; 2 nov. 1887, *J. des ass.*, 1888, p. 30.

la caisse des dépôts et consignations, où cette somme restera à la disposition de qui de droit, pendant trente ans, terme de la prescription ordinaire, et non pendant le délai de cinq ans spécial à l'assurance maritime. Quant aux intérêts, les bénéficiaires ont droit de les toucher au bout des cinq années, en fournissant caution.

Si le cessionnaire, investi de la police par un endossement régulier, ne pouvait se faire payer l'indemnité par l'assureur, soit par suite de l'insolvabilité de ce dernier, soit pour toute autre cause, l'assuré, le bénéficiaire et les endosseurs seraient solidairement responsables du non paiement de l'assurance.

La question a été ainsi résolue par le Tribunal de commerce de la Seine, dans une affaire où la Compagnie avait invoqué avec succès la déchéance, le décès de l'assuré étant le résultat d'un suicide. Le Tribunal a jugé que l'assurance se trouvant sans effet (1), l'endosseur était garant, envers le cessionnaire, du paiement du capital assuré, et devait, par suite, le payer aux lieu et place de la Compagnie.

Il y a là l'application logique d'un des effets de la clause à ordre : l'obligation de garantie constitue la base du crédit et des moyens rapides de transmission dans le commerce.

Quant aux exceptions susceptibles d'être opposées au porteur, il y aura évidemment toutes celles qui lui sont personnelles. Si, par exemple, il a occasionné

(1) 7 juin 1888, *J. des ass.*, 1888, p. 482.

par son fait la mort de l'assuré, il supportera le coup de la résiliation du contrat et perdra tous ses droits. Il se verra, de même, opposer les saisies-arrêts faites par ses propres créanciers, sur le montant de l'assurance, mais il ne pourra se voir opposer aucune saisie-arrêt du chef de l'assuré ou des cessionnaires précédents. Les endosseurs successifs ne sont pas ayants cause les uns des autres ; ce sont de véritables créanciers directs, ayant acquis des droits indépendants les uns des autres, et, comme on l'a dit, la clause à ordre purge, à chaque mutation, la créance de tous les vices cachés qu'elle peut recéler. Le Tribunal de la Seine s'exprime ainsi dans un jugement du 9 juin 1893 (1) : « A raison même de leur transmission, et sans avertissement préalable, les titres à ordre ne sauraient être utilement frappés de saisie-arrêt, puisque le titulaire de la créance ne se révèle qu'au jour de la créance. »

Dans le cas où la Compagnie invoquerait, contre le porteur de la police, la cessation de versement des primes par l'assuré, on ne voit pas pourquoi on refuserait au cessionnaire la faculté de payer les primes, aux lieu et place du souscripteur. En cela, il n'y a rien d'immoral ; le cessionnaire se trouve dans une situation fort digne d'intérêt, et l'assuré ne peut faire évanouir le gage de son créancier par un refus arbitraire de payer les primes.

D'ailleurs, par la nature même du contrat en

(1) *J. des ass.*, 1893, p. 136.

question, par l'introduction de la clause à ordre dans la police d'assurance sur la vie, il semble que les parties aient donné leur volonté préalable à cette solution. L'assuré a autorisé, non pas à faire une opération sur sa vie, mais à continuer une opération commencée par lui. La Compagnie a consenti de son côté à accepter, comme créancier de l'indemnité stipulée, toute personne qui se trouverait régulièrement investie du titre, et par là même, à la traiter comme débitrice des primes. Autrement, il paraît difficile de reconnaître une pleine efficacité à la clause à ordre, et à la cession postérieure consentie par l'assuré.

III. — TRANSMISSION PAR AVENANT

Quand la police n'est pas à ordre, l'assuré a la ressource de la transmettre par avenant. On appelle avenant tout acte qui intervient entre la Compagnie d'assurances et le souscripteur d'une police, pour modifier la convention, où en expliquer les termes (1). L'assuré informe la Compagnie de la cession qu'il désire faire au profit d'une personne qu'il désigne; mais l'assureur n'est point tenu de souscrire un avenant; il peut s'y refuser, s'il estime son intérêt contraire aux modifications proposées.

Le cessionnaire se trouve ici plus en sécurité que dans les autres modes de cession, car il est partie au contrat et peut stipuler de la Compagnie l'enga-

(1) Dubois, du *Bénéfice de l'ass. sur la vie*, p. 53.

gement de le prévenir de toute annulation de l'assurance, ou de toute cessation pour défaut de paiement des primes.

A la mort de l'assuré, il viendra recueillir le capital promis; la Compagnie qui l'aura reconnu par avenant ne pourra payer qu'à lui, et toutes les saisies-arrêts faites par des créanciers de l'assuré seront impuissantes à modifier son droit à l'attribution.

La nature juridique de l'avenant a été diversement appréciée.

La Cour de Douai (1) et le Tribunal de Cambrai (2) ont jugé que l'avenant, qui substitue, pour la perception du bénéfice d'une assurance sur la vie, un tiers au bénéficiaire primitif, constitue un transport de créance, soumis aux prescriptions des articles 1690 et 2075. Ces deux décisions, dont l'une au surplus, celle de la Cour de Douai, a été cassée le 16 janvier 1888, se heurtent manifestement aux principes de la matière. On ne saurait voir dans l'avenant un transfert de créance; l'opération se borne uniquement à modifier, sur la police, le nom du bénéficiaire, d'accord avec la Compagnie. « L'avenant, dit l'arrêt précité du 16 janvier 1888, laisse au contrat son caractère spécial de contrat d'assurance sur la vie, qui comporte, pour sa régularité, l'intervention du stipulant et du promettant, autrement dit de la Compagnie d'assurances, et qui ne saurait être

(1) 3 juin 1885, D. P. 88, 1, 78.

(2) 20 juin 1887. *Rec. périod. des ass.*, 1887.

confondu avec un contrat de transport dont la validité et les effets seraient subordonnés aux significations prescrites par les articles 1690 et 2075 du Code civil. »

La jurisprudence décide (1) généralement que l'avenant ne constitue pas une novation, car les parties contractantes restent les mêmes, et il n'y a pas de nouvelle dette. On ne rencontre ici qu'une modification au mode d'exécution de l'obligation n'emportant nullement novation par elle-même, et tout se passe comme si la police avait été, dès l'origine, rédigée telle qu'elle résulte de cet acte modificatif (2). Par son acceptation, le bénéficiaire désigné par avenant se trouve saisi *ab initio* du droit au capital assuré. Il se verra donc opposer toutes les exceptions ou causes de nullité que l'assureur pouvait opposer au souscripteur de la police primitive, et en revanche, il se trouve saisi, à l'égard des tiers, indépendamment des formalités prescrites par les articles 1690 et 2075 du Code civil (3).

L'avenant n'est autre chose qu'une stipulation pour autrui, et n'est soumis à aucune autre condition de forme que celles qui peuvent résulter de l'article 1121 du Code civil. La solution contraire, du reste, conduirait à un résultat assez bizarre ; on serait obligé de signifier l'avenant à la Compagnie qui

(1) Amlens, 31 janvier 1889, D. P. 91, 2, 9. — V. aussi Bailly, *De la transmission du bénéfice du contrat*, n° 174 et suiv.

(2) V. note D. P. 97, 2, 233.

(3) C. de Paris, 1896, D. P. 98, 2, 51.

viendrait de le rédiger avec les autres parties, ou de lui demander son consentement par-devant notaire, pour un contrat qu'elle vient de signer.

Il n'y a, en résumé, aucune formalité exigée, et le capital assuré, réputé n'avoir jamais appartenu au souscripteur originaire de la police d'assurance, cesse, dès lors, d'être le gage des créanciers de ce souscripteur, et ne peut plus être valablement l'objet d'une saisie-arrêt de leur chef(1).

(1) Paris, 2 juillet 1896, D. P. 98 2, 51.

CHAPITRE VI

L'assurance sur la vie, stipulée au profit d'un tiers déterminé, constitue-t-elle une libéralité soumise au rapport et à la réduction ?

Les différentes évolutions par lesquelles est passée la jurisprudence, relativement à la stipulation au profit d'un tiers déterminé, nous sont connues. Elles ont abouti, par les arrêts de 1884 et de 1888, à la reconnaissance pour le bénéficiaire d'un droit personnel ne reposant que sur sa tête. C'est dans son patrimoine que naît la créance du capital assuré, non dans celui du souscripteur.

Sur un point cependant, la Cour suprême hésita dans l'application de cette règle : en matière de rapport et de réduction héréditaires. Le 8 février 1888, elle déclarait que le bénéfice de l'assurance, attribué à un tiers par le signataire de la police, constitue au regard du bénéficiaire une véritable libéralité, à laquelle sont applicables les règles concernant les rapports, soit qu'il s'agisse d'assurer des partages entre co-héritiers, soit qu'il s'agisse de déterminer à l'égard des réservataires, légataires et donataires, le montant de la réserve ou de la portion disponible.

Il y avait là une contradiction manifeste avec les principes proclamés dans les autres arrêts de la même époque. Si le capital appartient *jure proprio*, à partir du moment où le contrat est devenu définitif, au bénéficiaire, et s'il n'a jamais fait partie du patrimoine de l'assuré, comment admettre qu'on le fasse compter dans la succession de ce dernier, pour le calcul de la quotité disponible et de la réserve ? Pour faire une libéralité, il faut prendre dans son bien la chose donnée, s'en dépouiller. Or, la chose prétendue donnée n'a jamais appartenu au souscripteur de la police ; il ne s'en est pas dépouillé parce qu'elle n'existait pas et ne pouvait, en conséquence, lui appartenir.

Quelques jours après, le 22 février, la Cour de cassation rendait précisément un autre arrêt qui faisait paraître la contradiction encore plus évidente. Elle décidait que, lorsqu'une assurance a été contractée par un failli au profit de sa femme, les créanciers ne peuvent pas exiger de la femme qu'elle rapporte à la faillite le capital de l'assurance, mais uniquement le montant des primes payées par le failli. C'était reconnaître qu'il n'y a donation que pour le montant des primes.

Cette contradiction souleva des critiques assez vives (1). Beaucoup d'auteurs estimèrent, comme

(1) Plusieurs Cours d'appel refusèrent de suivre dans cette voie la Cour de cassation, et de considérer l'attribution du montant de l'assurance comme une libéralité soumise aux règles de la quotité disponible. Rennes, 9 février 1888, S. 89, 2, 121 ; Nancy, 18 février 1888, S. 90, 2, 27 ; Bourges, 7 fév. 88, S. 89, 2, 16 ; Paris, 30 avril 1891, S. 91, 2, 189.

MM. Thaller et Lefort, que la Cour répudierait un jour complètement son ancienne doctrine et ferait une dernière concession. L'arrêt du 29 juin 1896 (1) leur a donné raison.

« Attendu en droit, dit cet arrêt, que le contrat d'assurance sur la vie, par lequel il est purement et simplement stipulé que, moyennant le paiement de primes annuelles, une somme déterminée sera, à la mort du stipulant, versée à une personne spécialement désignée, doit avoir pour effet, au cas où le contrat a été maintenu par le paiement régulier des primes : d'une part, d'obliger, à la mort du stipulant, le promettant à verser le capital assuré entre les mains du tiers désigné et, d'autre part, de créer, à ce même instant, un droit de créance contre le promettant...

« Attendu que le capital stipulé, n'ayant jamais fait partie du patrimoine du stipulant, ne constituant pas une valeur successorale, ne saurait, par suite, entrer en compte pour le calcul de la réserve... »

Cette déclaration catégorique et nette ne pouvait manquer, il fallait s'y attendre, de frapper l'attention, et, en effet, immédiatement elle a été signalée et commentée.

La plupart des auteurs l'enregistrent avec satisfaction, y voyant une décision de principe. Néanmoins, d'après M. Charmont (2), cette concession ne s'im-

(1) S. 1896, 1, 361.

(2) *Revue critique de législation et de jurisprudence*, juin 1897.

posait pas. On pourrait fort bien, prétend-il, combiner l'admission du rapport, en cas de succession, avec son exclusion en cas de faillite. M. Boistel l'a démontré d'une façon très saisissante (1). Pour que les créanciers puissent attaquer les actes de leur débiteur, il faut que l'action Paulienne soit possible, et cette action ne peut être intentée, savons-nous, que contre les actes qui appauvrissent le débiteur. Or, dans le cas de l'assurance, celui-ci a simplement négligé de s'enrichir, ce qui est bien différent aux yeux de la loi. Aussi les créanciers ne sauraient rien réclamer. « Au contraire, poursuit M. Charmont, en matière de succession, le rapport a, dans notre droit, une portée beaucoup plus large. La loi ne se contente pas de dire que ce rapport s'applique à toutes les donations directes ou indirectes, elle s'occupe du cas où le *de cujus* a contracté avec son héritier. Il résulte des articles 853 et 854 que ce dernier doit rapporter tous les avantages indirects que ce contrat a pu lui procurer. Si, par exemple, ce contrat est une société, et si le *de cujus*, en fixant le mode de partage, favorise son héritier, il abandonne en réalité une partie des avantages auxquels il pourrait légitimement prétendre; tout le monde admet qu'en pareil cas le rapport est dû. Et cependant, peut-on lire qu'en pareille hypothèse il se soit appauvri? Certainement non; il a, selon la formule traditionnelle, négligé de s'enrichir.

Ainsi, cette condition suffit; et puisqu'elle se

(1) 22 février, 27 mars 1888. S. 88, 1, 121.

rencontre au cas d'assurance sur la vie, le capital assuré doit être rapporté. Il doit être également compté pour le calcul de la quotité disponible : toute libéralité soumise au rapport ne peut, à plus forte raison, éviter de tomber sous le coup de l'action en réduction. »

A notre avis grande est la différence entre les deux hypothèses.

Dans celle des articles 853 et 854, le législateur, en ordonnant le rapport, considère la libéralité dont profite le successible. Que le défunt ait négligé de s'enrichir, c'est peut-être vrai ; mais il y a surtout une série d'avantages provenant indirectement d'une donation.

Or, quand une personne traite avec une compagnie d'assurances sur la vie pour un tiers, elle ne prend pas dans son patrimoine le montant de l'assurance ; le capital provient de biens appartenant à d'autres personnes, il est fourni par la caisse d'une autre individualité. Tout ce que le stipulant prend sur sa fortune, c'est, chaque année, une somme représentant le montant de la prime. C'est cette somme seule qu'a perdue son patrimoine, c'est de cette somme uniquement qu'il peut, à la rigueur, lui être tenu compte. Le surplus, le bénéficiaire le doit au résultat d'un contrat aléatoire qui a tourné à son profit. Ira-t-on contraindre au rapport le donataire d'un bon de l'exposition, ou d'une valeur à lots de la ville de Paris, si son bon ou sa valeur lui fait gagner le lot de 500.000 francs ? Non, évidemment ; il ne se

trouvera personne pour poser cette demande, et s'en trouverait-il, que les tribunaux se hâteraient de le débouter par une fin de non-recevoir (1).

Cela est d'ailleurs très conforme aux vues du législateur. Le rapport a pour but de reconstituer le patrimoine du défunt tel qu'il se serait trouvé à son décès, s'il n'avait pas fait de libéralité.

La même manière de voir a dicté l'article 992, qui indique comment il y a lieu de procéder, pour savoir si la quotité disponible a été excédée. La réserve ne se compose que des biens qui sont la propriété du défunt. La masse, sur laquelle les opérations de réduction doivent porter, comprend uniquement les biens qui existent dans le patrimoine du *de cujus* et qui lui appartenaient (2), les biens qu'il a laissés dans sa succession et dont l'acquisition est définitive (3), et les biens qui s'y trouveraient, s'il n'en avait pas disposé à titre gratuit.

Il est impossible de trouver dans le capital d'une assurance sur la vie, stipulée payable à une personne déterminée, un des biens laissés par le défunt. Il y a là une valeur créée, ne se formant et ne commençant d'exister que par le fait même de la mort du stipulant.

M. Charmont (4) voit, en outre, dans l'arrêt du 29 juin 1896, une atteinte grave à l'égalité des partages.

(1) V. Beaudry-Lacantinerie, *précis*, de *D. civ.* 1893, t. III, p. 550.

(2) Laurent, *Dr. civ. t.* XII, n° 57.

(3) Aubry et Rau, *Dr civil.*, t. VII, § 684, p. 187.

(4) *Revue critique*.

Sans doute, c'est là une règle qui domine notre droit successoral. Le juge irait manifestement contre la volonté formelle du législateur, s'il permettait à un père de famille de faire indirectement ce qui est prohibé; mais ici, il n'en saurait être question. Le principe de la répartition égale ne concerne que le patrimoine, que les choses qui en font partie, et encore une fois, le profit de l'assurance, c'est-à-dire la somme qu'une Compagnie, en raison de certaines prestations, s'engage à fournir à une personne déterminée, n'a jamais fait partie de ce patrimoine.

Pour notre part, loin de déplorer la nouvelle doctrine de la Cour de cassation, nous l'envisageons avec plaisir, y rencontrant, en même temps qu'une décision de principe, une source féconde de conséquences heureuses pour l'assurance sur la vie. M. Charmont y voit une atteinte à l'esprit de notre droit successoral. Le mal ne serait peut-être pas si grand, en présence des résultats déplorables de notre système successoral actuel. A force de restreindre et de limiter la volonté du chef de famille, il est arrivé ce qui, fatalement, devait se produire. Nous voyons, à chaque instant, crouler des établissements et des entreprises, dont l'exploitation ne peut être mise dans le seul lot d'un des enfants. L'expérience montre que les familles les mieux unies sont celles où l'un des fils a continué l'exploitation paternelle. Un des enfants a beau avoir des aptitudes spéciales, le désignant tout naturellement à succéder à son père, peu importe avec le système successoral actuel; la part

se trouve trop forte pour lui, et comme souvent, sinon toujours, il n'y a pas assez d'argent liquide, pour former une soulte à ses cohéritiers, l'établissement est vendu, ou bien reste indivis, pour le plus grand préjudice de tout le monde, même du public. Le mal serait évité, si le père pouvait avantager suffisamment son enfant ; mais la loi vient lui opposer des limites infranchissables.

Nous n'entendons pas faire ici l'apologie du droit d'aînesse. Loin de nous cette idée ; ce que nous réclamons, c'est une liberté plus grande de tester pour le père de famille. Tous les jours, on déplore la diminution des naissances dans notre pays. On s'en effraie, sans en chercher le remède ; la transmission intégrale de l'établissement, pensée chère aux calculs de l'homme, est bien pour quelque chose dans l'infécondité des familles. On ne veut pas avoir plus d'un ou deux enfants, parce qu'on ne veut pas que le patrimoine se brise (1).

Il n'est donc pas trop tôt, de voir apparaître un moyen sérieux d'atténuer, souvent même de contrebalancer entièrement les entraves mises par la loi, par la justice, par l'administration, par le fisc, souvent même par les mœurs, à ce qui devrait relever uniquement du pouvoir du père de famille : l'attribution de ses biens après la mort. L'avantage du capital assuré, joint, si c'est nécessaire, à la quotité disponible, semble pouvoir être, dans la plupart des cas,

(1) *Réforme sociale*, 16 déc 1897.

suffisant pour faire prévaloir les volontés paternelles aujourd'hui impuissantes et découragées. On fait à cela une objection. En favorisant l'aîné ou le cadet, le père ne va-t-il pas allumer entre eux une haine, bien autrement dangereuse que la désorganisation du foyer ? « Sans prétendre au don de divination, je ne le pense pas, répond M. Thaller (1). Ce à quoi répugne le père, c'est le testament, avec une pensée de fin prochaine qu'on aime autant écarter. Ce qui indispose les enfants, c'est le testament, moyen de les déshériter, avec tout ce que le testament évoque d'idées ancien régime, conception féodale du droit d'ainesse ou organisation de famille romaine.

« Il n'est aucunement démontré que l'assurance sur la vie, même employée à des fins peu égalitaires, souffre de la même prévention : cette institution récente défie tout rapprochement avec un passé d'histoire dans lequel elle était ignorée. A tant faire que de contracter une police, le père ne se laissera pas trop prier pour la mettre au nom d'un seul de ses enfants, d'autant que la chose, sa vie durant, n'a aucune importance. Les fils auront assez de sagesse pour comprendre que cette attribution de contrat, qui n'est qu'une modalité de la police et non sa raison d'être, répond à des calculs de prévoyance pour la stabilité de l'établissement, et non à la volonté de les exclure. Après tout, l'assurance n'était pas une des valeurs dont le père fut ostensiblement en possession, et

(1) *Réforme sociale*, 16 déc. 1897.

c'est à l'exclusion de ces valeurs-là que les fils seraient sensibles. »

Ce qui doit engager la Cour de Cassation à persévérer dans sa jurisprudence, ce sont les développements considérables de l'assurance sur la vie dans les autres pays où cette théorie est admise, et particulièrement en Angleterre, en Allemagne, en Hollande et aux Etats-Unis.

En Angleterre, comme le fait remarquer M. Cazeaux (1), on s'en sert souvent, pour dédommager les cadets du tort apparent que leur a causé l'attribution à l'aîné de l'établissement patrimonial.

En France, un pareil emploi pourrait être fait par les pères, non pas en faveur de l'aîné ou du cadet, mais en faveur de l'héritier associé à leurs travaux. Cela permettrait à ce dernier, ou de payer des soultes à ses cohéritiers, ou, dans le cas d'une licitation, de l'emporter sur ses concurrents aux enchères publiques.

Il y a, dans l'arrêt du 29 juin 1896, un moyen précieux d'augmenter la quotité disponible, et d'autant plus heureux qu'il ne heurte pas de front les idées égalitaires enracinées chez un trop grand nombre.

Depuis de nombreuses années, M. de Mun et quelques-uns de ses collègues ont présenté à la Chambre des Députés une proposition de loi, qui battait fortement et directement en brèche le principe du partage égal.

Leur proposition a toujours été repoussée par les

(1) *Réforme sociale*, 1^{er} décembre 1896, p. 832.

bureaux de la Chambre, effarouchés d'une telle atteinte aux principes du Code civil. Il serait difficile d'obtenir, en ce moment, la modification radicale de nos lois de succession. Il faut donc chercher à atténuer leur côté défectueux. On se montrera, en général, plus disposé à élargir la liberté du père de famille, quand il s'agit, non de biens reçus à titre d'héritage, mais de ce qu'il a acquis par son industrie ou son économie.

Les lois votées en ces derniers temps nous en fournissent la preuve. Celle du 9 mars 1891 assure, dans certains cas, la conservation du foyer domestique; l'époux survivant, n'étant plus à la discrétion de ses enfants, peut facilement continuer le gouvernement de la famille auquel il avait jusque-là participé. Celle du 30 novembre 1894, sur les habitations à bon marché, est inspirée du même ordre d'idées : facilités de reprise du foyer domestique par l'un des héritiers, maintien de l'indivision, quand le partage forcerait à la licitation.

Il y a là un mouvement d'évolution incontestable, une tendance vers une liberté dont les avantages se font sentir et désirer. L'assurance sur la vie, grâce à l'arrêt du 29 juin 1896, a reçu un nouveau germe de vitalité, une importante retouche, pour prendre l'expression d'un annotateur autorisé de l'arrêt (1), dont les résultats pourront être féconds (2).

(1) S. 96, 1,361.

(2) Dans un article publié par le *Temps*, du 4 novembre 1896, M. Dubois, sous-directeur de la C^{ie} G^{ie} d'ass. sur la vie, a démontré habilement les avantages qu'apporte aux assurés l'arrêt du 29 juin.

Sans doute, les campagnes ne connaissent guère cette institution et s'y montrent rebelles, et c'est là, pourtant, dans la vie rurale, qu'il importerait surtout de réaliser la transmission du foyer. M. Thaller(1), tout en déplorant cet état de choses, espère dans la mutualité pour y remédier. « On parle beaucoup de protéger les intérêts agricoles à l'aide de la mutualité. Des syndicats, inspirés par des hommes d'énergie, ont déjà fait éclore des caisses régionales de crédit, d'achats d'engrais et de semences, d'assurances contre la grêle ou contre l'incendie. L'assurance sur la vie a besoin de puissantes réserves, ce qui met les mutuelles dans un état d'infériorité, mais il n'est pas démontré que l'obstacle soit de ceux qu'on ne pourra jamais surmonter. »

Il reste une dernière question que l'arrêt du 29 juin n'a pas tranchée, car elle n'était pas, dans l'espèce, à envisager : le bénéficiaire ne doit-il pas tenir compte à la succession des primes payées avec les sommes prélevés dans le patrimoine, puisque, en réalité, c'est de cette somme seule que le patrimoine a été diminué? Jusqu'ici la jurisprudence décide suivant les circonstances. Espérons qu'elle fera un pas de plus, et qu'elle donnera à la doctrine récemment admise son complément définitif.

Nous exceptons, bien entendu, le cas où l'assurance a été contractée moyennant une prime unique prise nécessairement sur le capital, ou avec une

(1) Thaller, discours *Réforme sociale*.

prime annuelle hors de proportion avec les revenus disponibles du défunt et payée, par suite, au moyen d'un prélèvement sur les capitaux. Mais si les primes ont pu être payées avec les seuls revenus ne doit-il pas en être autrement? « L'intention du disposant, dit M. Naquet (1), a été certainement de dispenser du rapport les choses qu'il donnait, et son intention présumée est déterminante, car il appartient au donateur de décider souverainement si la libéralité qu'il consent est ou n'est pas soumise au rapport, toutes les fois, du moins, qu'il se meut dans les limites de la quotité disponible. »

Se montrer sévère sur l'obligation du rapport des primes serait compromettre les résultats qu'on peut enfin attendre : l'ensemble des primes atteindra souvent le capital, parfois le dépassera. La dispense du rapport serait, au contraire, conforme à l'intérêt de la société et à la vitalité de l'assurance.

Quant au point de vue juridique, on peut très bien, avec M. Thaller, apporter à l'appui de notre théorie deux arguments différents.

L'article 856 du Code civil, dispose que les fruits et les intérêts des choses sujettes à rapport ne sont dûs qu'à compter du jour de l'ouverture de la succession. Refusera-t-on de voir une analogie entre cette hypothèse et celle de l'assurance sur la vie? Dans ce dernier cas, y a-t-il impossibilité de reconnaître aux primes un caractère de valeur de

(1) Note Sirey. 1890, 2, 17.

jouissance, nécessitant la même dispense de l'article 856 ?

Il y a encore une explication plus convaincante de la réforme demandée. Nous avons vu, en étudiant les comptes dressés par les Compagnies, comment les indemnités, payées chaque année à la suite des sinistres, sont soldées au moyen de l'ensemble des primes de tous les clients afférents à l'année même. Le contrat d'assurance est comme épuisé, chaque année, pour se renouveler l'année suivante, avec un aliment de primes tout à fait nouveau. Ainsi, le capital, échu au cours d'un exercice, n'a pas à emprunter ses éléments de formation à des versements opérés pendant les exercices antérieurs; l'assurance revêt alors le caractère d'un contrat à titre onéreux, provenant d'une association spéciale de tous les assurés entre eux. L'indemnité remise au bénéficiaire est prise sur le fonds commun; comme conséquence, le rapport ne peut être que de la part mise dans le fonds commun par le souscripteur. Dès lors, il se bornera à la prime de la dernière année, puisque tous les versements antérieurs ont été absorbés par des combinaisons précédentes, et que, seule, la dernière prime a servi à alimenter la valeur que recueille le tiers désigné.

La réforme demandée peut donc apporter à son appui des arguments absolument juridiques, et, en terminant ce chapitre, nous faisons des vœux pour que la Cour de cassation, donnant à sa jurisprudence toute l'extension qu'elle comporte, tranche la question dans un sens indispensable au complet développement de l'assurance sur la vie.

APPENDICE

Après avoir étudié l'assurance sur la vie dans notre pays, il importe d'examiner brièvement quels sont ses caractères distinctifs chez les autres nations et particulièrement en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Belgique, et aux Etats-Unis.

ANGLETERRE

L'assurance sur la vie a atteint, en Angleterre un développement considérable ; on y compte actuellement plus de 120 Compagnies.

Dans ce pays, l'assurance a pris un double caractère, complètement distinct de celui qu'elle revêt chez nous.

C'est d'abord le fort contingent fourni par la population ouvrière. Les assureurs ont, il est vrai, fait tous leurs efforts pour faciliter la signature des polices ; ainsi les ouvriers ont reçu le droit de payer les primes soit mensuellement, soit hebdomadaire-

ment, sauf à acquitter une somme très minime pour la perception à domicile.

Il est à remarquer, d'autre part, que l'opération, dans la classe aisée, a moins pour but la sécurité de l'avenir que la garantie d'une opération commerciale ou financière. On s'en sert principalement pour combattre les effets du *trustee*. Cette institution répond au *fideicommiss* prohibé chez nous. Le trustee a pour résultat d'empêcher le propriétaire de valeurs, soit mobilières, soit immobilières, de toucher au capital dont la nue propriété appartient juridiquement à son héritier légal. Ce propriétaire ne peut disposer que du revenu qui lui est payé par les trustees. Il lui est donc impossible d'hypothéquer son capital, mais il peut fort bien hypothéquer le revenu à venir. Dans ce but, il s'entend de préférence avec une Compagnie d'assurances qui n'exige d'autre garantie que celle d'une police sur la vie entière, suffisante pour couvrir le montant du prêt. La Compagnie qui a traité cède en réassurance la presque totalité du montant de la prime, à une prime inférieure à celle reçue, et garde la totalité des intérêts payés sur la somme avancée (1).

Ajoutons encore qu'en Angleterre, les polices d'assurances sur la vie revêtent rarement la forme au porteur.

L'année 1870 est des plus mémorables dans l'histoire de l'assurance sur la vie, dans le Royaume-Uni.

(1) *J. des ass.* 1889, p. 126.

Une loi connue sous le nom de loi des Compagnies d'assurances sur la vie passa au Parlement. Elle consistait en vingt-cinq clauses régissant les obligations des Compagnies. L'Act fut amendé, à la session suivante, en ce qui concernait le dépôt prévu pour les Compagnies nouvelles et le remboursement des fonds déposés.

Il contenait en outre un point entièrement nouveau et d'une grande importance. « 22. La Cour peut, si elle le juge convenable, dans le cas où l'insolvabilité d'une Compagnie est prouvée, réduire le montant des contrats de la Compagnie, dans les termes et dans les proportions qui lui sembleront justes, au lieu d'ordonner la liquidation. »

Une autre loi de 1870 (9 août), ayant une certaine influence sur les assurances sur la vie, est l'Act de la Propriété des femmes mariées.

Cette loi, qui régit les assurances entre époux, accorde à la femme mariée certains droits importants. Aux termes de l'article 10, celle-ci peut faire, à son profit personnel, une police d'assurance sur sa propre tête ou sur celle de son mari. Cette assurance, et tous les bénéfices susceptibles d'en dériver, auraient leur plein et entier effet suivant les conventions passées, et le contrat représenté par cette police serait aussi valable que s'il avait été fait par une femme non mariée.

Une police d'assurance, passée par un homme marié sur sa propre tête et stipulée au bénéfice de sa femme et de ses enfants, ou de quelques uns d'entre

eux, est considérée comme une libéralité au bénéfice exclusif de sa femme et de ses enfants; et cette police, aussi longtemps que l'un des bénéficiaires existera, ne sera pas sujette aux prétentions du mari, ni de ses créanciers, car elle ne fait pas partie du patrimoine du mari. S'il est prouvé que la police a été conclue, ou la prime payée par le mari, avec l'intention de frustrer ses créanciers, ceux-ci auront le droit de prélever, sur le capital assuré, une somme égale au montant des primes payées.

ALLEMAGNE (1)

C'est seulement dans le premier quart de notre siècle que l'Allemagne connut l'assurance sur la vie, et encore cette institution ne fonctionna-t-elle véritablement qu'en 1860. Les événements de 1870 retardèrent son développement, et causèrent un arrêt qui, néanmoins, n'empêcha pas la constitution de nouveaux établissements.

(1) Nous trouvons dans le Code de commerce Wurtembourgeois certaines dispositions relatives à l'assurance sur la vie, empruntées en partie au Code de commerce hollandais. Celui qui a contracté l'assurance doit être intéressé à la vie de la personne assurée, au moins au moment du contrat (art. 497). — Le bénéficiaire est déchu de son droit si l'assuré se donne lui-même la mort ou s'il trouve la mort soit en duel, soit par suite de toute autre entreprise criminelle (art. 501). — Celui qui réclame le montant de l'assurance est également déchu de son droit s'il a tué la personne assurée; s'il avait reçu une partie du prix, il n'aurait plus rien à réclamer.

Il convient de remarquer en Allemagne une double particularité : les affaires paraissent se concentrer entre les mains d'un petit nombre de Compagnies qui ont les préférences du public : un moment, neuf sociétés ont possédé à elles seules 62 % du portefeuille des assurances. D'autre part, les mutuelles semblent avoir la plus large part dans le succès et représentent à elles seules les deux tiers des capitaux engagés.

L'Etat a essayé d'assurer ses employés et ses efforts n'ont pas été sans résultats. L'administration des postes et télégraphes a conclu, en 1867, avec plusieurs Compagnies des conventions spéciales destinées à accorder des facilités particulièrement avantageuses aux agents et sous-agents des postes. L'administration fait elle-même remise aux assureurs des primes perçues chaque mois sur le traitement.

Il n'existait, avant cette année, aucune disposition légale relativement à l'assurance sur la vie ; mais l'Allemagne vient de réaliser l'unification de sa législation civile. Un Code civil qui régira tout l'empire a été voté par le Reichstag pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1900. On n'y rencontre pas une réglementation d'ensemble de l'assurance ; néanmoins, il contient une importante décision sur la nature juridique du contrat d'assurance sur la vie au profit d'un tiers.

Le législateur range le contrat d'assurance sur la vie dans la catégorie des contrats en faveur de tiers. L'article unique, dans lequel il vise expressément ce contrat, fait partie d'un titre placé sous cette rubrique :

Promesses de prestation en faveur de tiers; mais certaines règles spéciales sont édictées à cet égard.

« Si, dans un contrat d'assurance sur la vie ou de rente viagère, l'on a stipulé le paiement du montant de l'assurance ou de la rente à un tiers, en cas de doute, le tiers acquiert immédiatement le droit d'exiger la prestation. Il en est de même lorsque, dans une disposition gratuite, l'on impose au gratifié une prestation à faire à un tiers, ou lorsque, dans une cession de patrimoine ou de biens, le cessionnaire, en vue de se libérer, promet une prestation à un tiers. » (art. 330) (1).

Le législateur admet ici une double dérogation aux règles générales. Dans les articles précédents, relatifs aux promesses de prestation en faveur de tiers en général, il proclame (art. 328) la possibilité juridique pour les contractants de conférer un droit immédiat et indépendant à un tiers étranger à la convention. Mais il n'établit pas de présomption, il s'en rapporte aux circonstances : ce sera au tiers à prouver que le droit lui appartient en propre par l'effet direct du contrat. En matière d'assurance sur la vie, dans l'article 330 précité, il déroge à ces règles en établissant, en faveur du bénéficiaire, une présomption que les parties ont voulu conférer à ce tiers un droit immédiat, direct, indépendant.

D'autre part, tandis qu'en règle générale, le tiers n'acquiert le droit qu'à la mort du stipulant, sauf

(1) Traduction de M. de Meulenaere, conseiller à la Cour de Gand.

convention contraire (art. 331), en cas d'assurance sur la vie, le tiers, en cas de doute, acquiert le droit immédiatement (art. 330).

Les parties sont donc absolument maîtresses de la situation. Veulent-elles que le tiers bénéficiaire ne soit que l'ayant cause de l'assuré, qu'il n'acquière son droit que par une véritable acceptation de l'offre à lui faite par ce dernier, et au moment seulement de cette acceptation? Elles n'ont qu'à insérer dans le contrat une clause en ce sens. Veulent-elles, au contraire, que le tiers acquière un droit immédiat et indépendant? Elles n'ont même pas besoin de s'expliquer : la loi, dans le silence de la convention, présume que telle est leur volonté.

Le législateur allemand s'est probablement inspiré ici de la théorie de l'engagement unilatéral. Cette théorie, il l'a appliquée formellement au titre au porteur (art. 794 et 795), et tout porte à croire que c'est par elle, (les motifs du projet semblent l'indiquer), que les rédacteurs du Code civil allemand expliquent le droit direct du bénéficiaire. Ce système est fort répandu en Allemagne. Il fait naître l'obligation du débiteur, non plus d'une convention, mais d'un engagement unilatéral, d'une promesse de dette (schuldversprechen) ou d'un contrat de reconnaissance de dette (schuldanerkenntungsvertrag), l'acceptation n'étant pour ainsi dire plus nécessaire à la formation de l'obligation. L'offre non acceptée oblige son auteur; elle est considérée comme l'élément principal, l'acceptation comme l'élément accessoire. L'acte qui

interviendra de la part du créancier n'est pas, à proprement parler, l'acceptation d'une offre de contracter ; elle n'est que l'expression de sa volonté de ne pas rejeter le droit créé, de l'admettre dans son patrimoine.

ITALIE

L'assurance sur la vie est réglementée en Italie par les dispositions du Code de commerce et du Code civil.

Toute personne peut se faire assurer, moyennant une prime, le paiement d'une somme d'argent « selon la durée ou les événements de sa propre vie ou de la vie d'un tiers ; » l'assurance contractée sur la vie d'un tiers est nulle, si le contractant n'a aucun intérêt à l'existence de ce dernier (C. comm., art. 449 ; Code civ., art. 1119 et 1122).

L'assureur n'est pas tenu de payer la somme assurée, si la mort de la personne qui a fait assurer sa propre vie est arrivée par l'effet d'une condamnation judiciaire, d'un duel ou d'un « suicide volontaire, » ou si elle a pour cause immédiate un crime ou un délit commis par l'assuré, et dont il pouvait prévoir la conséquence qui s'est produite ; dans ces cas, l'assureur conserve la prime, s'il n'y a convention contraire (C. com., art. 450).

Les changements de résidence, d'occupation, d'é-

tat et de genre de vie de la part de l'assuré ne font pas cesser les effets de l'assurance, s'ils n'aggravent pas les risques, de telle sorte que l'assureur n'aurait pas consenti au contrat ou n'y aurait consenti que sous d'autres conditions, dans le cas où les choses auraient été dans cet état au moment où il a traité, et si, après avoir été avisé du changement, il ne demande pas la résiliation du contrat. S'il la demande, il doit restituer à l'assuré le tiers de la prime (C. comm. 451, 432).

Conformément aux règles générales du contrat d'assurance (art. 429 et 430), une assurance sur la vie est entachée de nullité, s'il a été fait des déclarations fausses ou erronées, ou des réticences de circonstances connues de l'assuré et de nature à influencer sur le consentement de l'assureur, et d'autre part, si l'assureur et l'assuré savaient que le risque n'existait pas, ou que le sinistre s'était déjà produit, (art. 452).

En cas de faillite ou de décès de celui qui a assuré sur sa propre vie, ou sur celle d'un tiers, le paiement d'une somme à une autre personne, fut-elle son successeur, les avantages de l'assurance subsistent au profit exclusif de cette personne, sauf en ce qui concerne les versements effectués, les dispositions du Code civil relatives au rapport et à la réduction en matière de succession, et à la révocation des actes faits en fraude des créanciers (C. comm. 453, 683 et suiv.)

En outre de ces dispositions, un projet de loi, dû

à l'initiative de MM. Boselli et Calenda di Tavani, a été approuvé par le Conseil des ministres italiens. Ce projet est relatif à différentes formalités à exiger des compagnies : nécessité d'un dépôt de 250.000 lires, notification au ministère des modèles de police, constitution d'une réserve suffisante, communication au ministre du compte annuel, sanction en cas de faillite, etc.

BELGIQUE

Dans ce pays encore, l'assurance sur la vie ne fut introduite qu'en 1824.

Deux compagnies s'établirent successivement : la compagnie *belge d'assurances générales* et l'*Union belge et étrangère* ; mais il appartenait à la *Royale belge* de donner le mouvement décisif à l'institution en question. C'est en 1853 qu'un arrêté royal autorisa la fondation de cette société, qui n'a cessé depuis de tenir le premier rang.

Le 11 juin 1874, la loi sur les assurances fut votée, et cette loi forme le Code complet de la matière avec la loi relative aux sociétés.

Il est à remarquer, tout d'abord, qu'elle présente un grand avantage. Devançant de beaucoup notre jurisprudence, elle décide, de la manière la plus formelle, que la somme assurée doit revenir à la personne désignée par le contrat, non point en vertu d'un droit

héréditaire, mais bien en vertu du contrat. « La somme stipulée, payable au décès de l'assuré, porte l'article 43, appartient à la personne désignée dans le contrat, sans préjudice de l'application des règles du droit civil, relatives au rapport et à la réduction du chef des versements faits par l'assuré. »

Notons aussi, à propos des conséquences du suicide sur la validité du contrat, que le système admis est celui pour lequel nous avons manifesté nos préférences. Il a été ainsi jugé par le tribunal civil d'Anvers, le 29 juin 1878 (1), que le suicide de l'assuré, annulant le contrat lorsqu'il est volontaire et libre, la Compagnie d'assurances satisfait à la loi, en justifiant que le décès est dû à un suicide qui a paru aux témoins volontaire et libre, et qu'il incombe aux bénéficiaires de l'assurance, qui prétendent que l'assuré s'est suicidé sous l'empire d'une mélancolie délirante, lui enlevant l'usage de ses facultés, et l'ayant fatalement poussé à se donner la mort, de faire la preuve des faits qu'ils invoquent à l'appui de leurs prétentions.

Les autres dispositions de la loi confirment les solutions généralement admises chez nous.

Ainsi, l'article 41 dispose que la responsabilité de l'assureur cesse lorsque la mort de l'assuré résulte d'une condamnation judiciaire, ou lorsqu'elle a pour cause directe et immédiate un crime ou un délit commis par l'assuré, et dont il avait pu prévoir les con-

(1) V. Couteau, t. II, p. 533.

séquences ; mais il faut que la mort soit le résultat direct du délit et ait au moins une connexité évidente et nécessaire avec le délit lui-même (1). Dans ces divers cas, l'assureur conserve les primes, s'il n'y a convention contraire.

De même, la transmission des droits résultant de l'assurance s'opère par le transfert de la police signée par le cédant, par le cessionnaire et par l'assureur (art. 42).

ÉTATS-UNIS

L'idée de l'assurance sur la vie existait en Amérique dès le siècle dernier ; mais les opérations pratiquées par les Compagnies étaient fort restreintes. En 1812, fut fondée la *Pensylvannia*, qui se composa elle-même une table de mortalité, avec les renseignements fournis soit par le clergé, soit par le service de santé.

Puis apparut la *Massachusetts Hospital Life Insurance Company* qui, associée pour l'administration, avec l'hôpital général de l'Etat de Massachusetts, devait payer à cet hôpital le tiers du bénéfice net produit annuellement par les assurances sur la vie. En revanche, elle obtenait un monopole qui disparut du reste avec un Act de 1846.

(1) V. rapport de M. d'Anethan

A partir de 1842, un véritable changement se produisit. Encouragées par les brillants succès de la *Mutual Life Insurance Company of New-York*, succès dus à la sagacité et à l'habileté des administrateurs, qui n'avaient pas hésité à recourir à la mutualité, de nombreuses compagnies commencèrent à s'installer. La concurrence devint telle, que pour remédier à des désordres regrettables, l'autorité dut intervenir et organiser un contrôle.

A partir de 1859, une reprise se manifesta encore, grâce à la compagnie mutuelle l'*Equitable*, qui venait de se fonder à New-York.

Depuis cette époque, le développement de l'assurance sur la vie, aux Etats-Unis, n'a fait que s'accroître, malgré le ralentissement causé quelquefois par des entreprises malheureuses. Néanmoins, il faut le remarquer, par rapport aux capitaux engagés, les opérations sont moins nombreuses qu'ailleurs. Ce qui domine, ce sont les contrats importants, les polices visant des sommes considérables. Fréquemment, on rencontre des personnes assurées pour 250,000 francs. A New-York, on a vu une famille composée de cinq personnes payer, pour cinq polices séparées, 2.891.725 francs de primes !

Comme le fait remarquer M. Lefort (1), il serait certainement préférable que l'assurance de pareilles sommes fût souscrite, non point par une seule personne, mais par un plus grand nombre.

(1) Lefort, t. I, p. 91.

En ce qui concerne la législation de l'assurance sur la vie, certains Etats d'Amérique possèdent des dispositions spéciales à cet égard.

Californie. — Toute femme mariée peut assurer à son profit la vie de son mari, soit en son propre nom, soit au nom d'un tiers. Si elle survit à la période pour laquelle elle avait fait l'assurance, la somme assurée doit lui être remise pour son usage personnel, franche de toute réclamation du mari, ou des ayants cause ou créanciers du mari. Toutefois, cette franchise n'a lieu qu'autant que les primes annuelles payées, des deniers du mari, ne dépassent pas 500 dollars. Si la femme meurt avant l'échéance de la police, la somme assurée devient payable, après la mort du mari, aux enfants soit de la femme, soit du mari, soit de l'un et de l'autre, suivant ce qui est prévu dans la police.

Le montant d'une assurance faite, auprès d'une Compagnie indigène, sur la tête d'un débiteur, appartient au créancier, franc de toutes réclamations de tierces personnes, en tant que la prime annuelle ne dépasse pas 500 dollars.

Géorgie. — L'assuré peut stipuler que la somme assurée devra être versée, soit à la personne par lui désignée, soit à sa veuve, soit à ses enfants, ou à leur tuteur. Lorsque cette clause a été acceptée par l'assureur, elle ne peut être attaquée par personne.

L'assureur est libéré de ses obligations, si l'assuré s'est suicidé ou a été condamné à mort.

La police court depuis le milieu du jour où elle a été faite, et si elle est limitée à un certain nombre d'années, sa durée se calcule en conséquence.

Massachusetts. — Lorsqu'une assurance a été faite sur la vie de n'importe quelle personne, au profit d'une femme mariée, soit par elle-même, soit par son mari, soit par un tiers, le montant doit lui profiter exclusivement à elle et à ses enfants, nonobstant les prétentions du mari ou de ses créanciers, et de l'assuré ou de ses créanciers. Le souscripteur de la police ou le juge du Comité peut nommer un curateur pour la défense des droits conférés à la femme par ladite police.

Il en est de même des polices transférées au profit d'une femme mariée, à moins que l'assuré n'ait payé les primes en vue de frauder ses créanciers, auquel cas ceux-ci ont droit au montant des dites primes, plus les intérêts. Sous la même réserve, une personne peut aussi souscrire une police sur sa propre vie ou sur celle d'un tiers, au profit de ce tiers ou d'un autre, ou de leurs ayants cause, sans que les créanciers du souscripteur puissent prétendre aucun droit sur la police ou sur la somme assurée.

Le non paiement des primes, en matière d'assurance sur la vie, n'entraîne pas la nullité immédiate du contrat; la police reste encore en vigueur pour un temps déterminé d'après les principes suivants : on évalue, en comptant les intérêts à 4 0/0 l'an, la valeur réelle de la police, au moment de l'échéance de la

prime laissée impayée. Après déduction de ce que l'assuré peut encore devoir à la Compagnie, les quatre cinquièmes du restant de la valeur réelle sont considérés comme une prime unique payée comptant pour une assurance temporaire. Le temps pour lequel vaut cette assurance est déterminé d'après l'âge de l'assuré, à l'époque de l'échéance de la prime, et en tenant compte des tables de mortalité. Si l'assuré meurt pendant cette période, la Compagnie est tenue de payer la somme stipulée dans la police, tout comme s'il n'y avait pas eu de prime en suspens, sous déduction de l'intérêt à 6 0/0 de ladite prime jusqu'au jour du décès.

D'autre part, une loi de 1880 dispose, d'une façon plus générale, qu'aucune police d'assurance sur la vie ne pourra être annulée pour défaut de paiement de la prime, lorsque la prime aura été payée pendant deux ans. Seulement, le montant de l'indemnité à verser par la Compagnie sera réglé proportionnellement aux primes payées (1).

D'après une autre loi du 5 mars 1881, ch. 63, cette limitation des cas de déchéance, en matière de polices d'assurance sur la vie, est obligatoire pour les Compagnies, nonobstant stipulation contraire (2).

Une loi du 13 mai 1884 interdit aux Compagnies de faire, dans leurs contrats, des conditions moins

(1) *Ann. de légis. étrang.* t. X, p. 676.

(2) *Ann. de légis. étrang.* t. XI, p. 790.

favorables aux individus de couleur qu'aux blancs, sous peine de nullité de la clause, et d'amende.

Enfin deux lois des 21 avril et 8 juin 1885 réglementent la constitution et le mode d'opérer des Compagnies d'assurance sur la vie, ainsi que les conditions sous lesquelles les Compagnies étrangères peuvent contracter des polices dans l'État de Massachusetts (1).

(1) *Ann. de légis. étrang.* t. XV, p. 628 et 629.

CONCLUSION

Si maintenant, arrivé au terme de notre travail, nous jetons un coup d'œil rapide sur le vaste tableau des services que rend l'assurance sur la vie, nous éprouvons un ferme sentiment de confiance et d'espoir pour l'avenir de cette institution.

Les statistiques dressées chaque année témoignent du grand développement que prend l'assurance sur la vie. Le montant approximatif de la production des dix-sept Compagnies françaises d'assurances à primes fixes sur la vie qui, en 1896, se trouvait de 315,886,854 fr., s'élève, pour 1897, à 330,297,515 francs, soit une augmentation de 22,410,661.

Ces résultats continus sont remarquables sans doute. Néanmoins, il ne faut pas se le dissimuler, le progrès a été fort lent, et la France se trouve dans un état d'infériorité, si on la compare aux autres pays.

Cela tient aux préjugés fort tenaces contre l'assurance sur la vie, à l'hostilité due aux fâcheux désastres des opérations tontinières, à la routine ainsi qu'à l'ignorance des bienfaits de l'assurance sur la vie et des effets qu'elle peut produire. Ces préjugés dispa-

raitront, il faut l'espérer, dans un avenir peu éloigné; mais il est un danger contre lequel on ne saurait trop mettre en garde toute personne désireuse de souscrire un contrat d'assurance : celui de traiter avec des Compagnies étrangères. Ces sociétés, qui envahissent d'une façon parasite notre territoire hospitalier, doivent être justement tenues pour suspectes. Par l'appât d'offres séduisantes, par l'exhibition d'avantages trompeurs et apparents, trop souvent elles réussissent à soustraire des sommes considérables qui courent grand risque de disparaître plus tard dans une banqueroute réelle ou simulée.

Même en supposant l'honorabilité de la Compagnie étrangère à laquelle on s'adresse, le contrat présente encore de grands dangers. « Songez, écrit M. de Courcy (1), que votre contrat peut durer un demi-

(1) De Courcy, *Précis*, 1887 p. 113.

L'*Argus* du 1^{er} mai 1898 nous donne un exemple bien significatif de la délicatesse dont les Compagnies américaines sont capables à l'égard de leurs clients. Les Français qui ont cru devoir se fier à leur loyauté verront quel emploi on fait de leurs fonds, et comment, dans une société mutuelle, on dispose d'une façon singulière des capitaux qui sont la propriété commune des associés.

New-York, le 4 avril 1898.

A l'honorable William Mac-Kinley, président de la République des Etats-Unis, à Washington.

La commission des Finances de notre Compagnie, dans une réunion tenue spécialement ce matin, a adopté les résolutions suivantes :

1^o La Commission approuve cordialement la politique du président des Etats-Unis dans la question Cubaine, tout au moins dans la nature de ses manifestations auxquelles le public a été invité. — 2^o Le succès qui vient de couronner les efforts incessants du président pour le soulagement et la protection des reconcentrados cubains, permet à la Commission de nourrir l'espoir que la guerre avec l'Espagne pourra être évitée, et qu'une paix

siècle. Savez-vous quelles seront pendant ce demi-siècle, les relations des nations étrangères avec la France ? Savez-vous si ces relations seront pacifiques, le jour où il s'agira d'exécuter le contrat ? Savez-vous si la Compagnie qui vous sollicite, et que je veux bien supposer d'une solidité à l'épreuve d'un demi-siècle, n'aura pas supprimé ses agences françaises, s'il ne faudra pas aller lui porter vos primes à Londres ou à New-York, sous peine de déchéance ? Avez-vous seulement réfléchi aux perturbations des changes ? Ignorez-vous que, dans les relations avec la Russie, avec les Etats-Unis, avec l'Italie, on a subi des pertes de change qui allaient jusqu'à dépasser 25 pour 100 ? Et si, au jour de votre mort, un litige s'élève, si une déchéance est opposée, vous ne craignez pas de contraindre votre famille d'aller plaider à New-York ? On vous parle d'un dépôt à la Banque, ou l'on vous montre un écriteau qui atteste la propriété d'une maison. De grâce, que signifie, à l'échéance d'un demi-siècle, un dépôt qui aura pu être retiré ou

honorable sur des bases solides pourra être conclue. — 3^e Toutefois, si la guerre devait éclater, la *New-York-Life Insurance Company* mettra immédiatement à la disposition des Etats-Unis, à titre de prêt, une somme de cinquante millions de francs aux conditions qu'il plaira au gouvernement américain lui-même de faire. — 4^e Le trésorier de la Compagnie est autorisé par les présents et tous pouvoirs lui sont donnés à cet effet de faire le nécessaire pour la mise à exécution de la présente délibération.

(Signé) : Edouard V. Gibbs, trésorier.

Voici la réponse du Président : Recu télégramme mettant à la disposition immédiate un prêt de cinquante millions si la guerre éclate. Agréer remerciements pour votre offre patriotique.

L.-J. Gage, secrétaire.

épuisé, un immeuble qui aura pu être hypothéqué ou vendu ? Ce sont des garanties illusoires. »

Il est donc bien préférable de confier ses économies et l'avenir de sa famille aux Compagnies d'assurances françaises, institutions sérieuses et solides, créées avec des capitaux français et dirigées par des personnalités dont tout le monde en France connaît la valeur indiscutable. —

Une dernière question se pose ici comme conclusion. En présence des difficultés et des incertitudes que nous avons rencontrées dans le cours de cette étude, n'y a-t-il pas lieu de regretter le silence de nos lois à cet égard ? Certains réclament le secours du législateur pour fixer des principes rigoureux, dont l'application permettrait aux parties de rédiger leurs contrats sur un modèle bien uniforme et bien défini (1). A notre avis, cette intervention du législateur n'est nullement indispensable. On doit toujours redouter la procédure parlementaire actuellement en vigueur, et même en supposant un projet soigneusement élaboré par des gens compétents, on peut se demander ce que deviendra cet excellent projet quand il aura passé successivement, dans les deux Chambres, par les mains d'une Commission, et qu'il aura été criblé d'amendements plus ou moins incohérents (2). Nous nous rangeons à l'opinion de M. de Courcy. « Laissez

(1) Puech, discours de rentrée, Agen 1877. — Defrénois, *Traité prat. d'ass.*, n° 15.

(2) P. Henry, professeur de dr. civ. aux Facultés cath. d'Angers; *ass. sur la vie*, p. 59.

faire la coutume et la jurisprudence. Les bonnes lois sont celles qui suivent les coutumes pour les unifier lorsqu'elles sont divergentes, non pas celles qui les précèdent (1). »

On ne saurait méconnaître, du reste, que les Cours d'appel et les tribunaux, sous l'autorité de la Cour de cassation, ont constitué par leurs décisions, une sorte de Code de l'assurance sur la vie, suppléant ainsi à l'œuvre du législateur lui-même. Ce Code est encore loin d'être parfait, nous l'avons vu à plusieurs reprises dans le cours de cet ouvrage ; mais les perfectionnements apparaissent peu à peu : l'arrêt du 29 janvier 1896 en constitue un des plus importants témoignages. Espérons que la jurisprudence ne s'arrêtera pas en si bonne voie et que, s'inspirant avant tout de la volonté qui a guidé l'assuré contractant, elle la fera respecter et aura l'habileté de discerner les théories pratiques propres à permettre de la sanctionner légalement.

(1) De Courcy, *Précis*. p. 225.

Vu :

Le Professeur, Président de la Thèse,

J. LAISNÉ DES HAYES.

Vu :

Le Doyen de la Faculté,

EDMOND VILLEY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Université de Caen,

E. ZEVORT.

BIBLIOGRAPHIE

AUBRY et RAU, *Droit civil français*. — BAUDRY-LACANTINRIE, *Précis de droit civil*. — BAUDRY-LACANTINRIE et BARDE, *Des obligations* (1897). — BAZENET, *De l'assurance sur la vie contractée par l'un des époux au profit de l'autre* (1889). — BERTHET, *Du Contrat d'assurance sur la vie*. — BOISTEL, *Droit commercial et notes dans le recueil périodique de Dalloz*. — CAZAJEUX, *Réforme sociale* (décembre 1896). — CHAVEGRIN, *L'assurance sur la vie d'après les derniers arrêts de la Cour de cassation ; Le Droit* (4 novembre 1888 et 1^{er} août 1889). — CHARMONT, *Revue critique de législation et de jurisprudence*, (juin 1897). — DE COURCY, *Précis d'assurance sur la vie* (Paris 1887). — DUHAUT, *La justification de la jurisprudence de la Cour de cassation en matière d'assurance sur la vie* (1891). — COUTEAU, *Traité des assurances sur la vie*. — CRÉPON, *Notes dans le recueil des lois et arrêts de Sirey*. — CYPRES, *L'assurance sur la vie étudiée au point de vue économique* (1894). — DESLANDRES, *De l'assurance sur la vie, étude des droits de l'assuré, des bénéficiaires, des cessionnaires et des créanciers* (1889) ; *Du contrat d'assurance sur la vie au profit de bénéficiaires indéterminés* (*revue critique de législation et de jurisprudence*, 1891). — DUBOIS, *Du bénéfice de l'assurance sur la vie*. — DUMAINE, *Du Contrat d'assurance sur la vie en droit civil et en droit fiscal* (1892). — DUPËICH, *Notes dans le recueil périodique de Dalloz*. — HENRY, *L'assurance sur la vie d'après les arrêts les plus récents* (1895). — HERBAULT, *Traité des assurances sur la vie*. — LABBÉ, *Notes dans le recueil des lois et arrêts de Sirey*. — LEFORT, *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie* (1896) ; *Les assurances sur la vie et la Cour de cassation en 1896 et en 1897*. — LEVILLAIN, *Notes dans le recueil périodique de Dalloz*.

— LYON-CAEN, *Notes dans le recueil des lois et arrêts de Sirey.* — DE MONTLUC, *Des assurances sur la vie dans leurs rapports avec les principes du droit civil, du droit commercial et des lois de l'enregistrement* (1870). — REBOUL, *De l'assurance sur la vie.* — THALLER, *Notes dans les annales de droit commercial ; Communication faite à la réunion annuelle (Réforme sociale du 16 déc. 1897.)*

RECUEILS DE JURISPRUDENCE

Annales de droit commercial. — DALLOZ, *Recueil périodique ; Répertoire alphabétique et supplément au répertoire.* — *Le Droit.* — FUZIER-HERMAN, *répertoire.* — *Gazette des tribunaux.* — *Journal des assurances.* — *La loi.* — *Moniteur des assurances.* — *L'opinion.* — *Réforme sociale.* — *Recueil périodique des assurances.* — *Revue critique de législation et de jurisprudence.* — SIREY, *Recueil des lois et arrêts.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Utilité de l'assurance sur la vie	1
Définition	6
Historique	
Légalité	12
Division	13

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — Différentes modalités du contrat	
d'assurance sur la vie	14
Assurance en cas de vie	14
Rente viagère immédiate	15
Assurance différée	16
Assurance en cas de décès	17
Assurance temporaire	17
Assurance pour la vie entière	18
Assurance mixte	19
CHAPITRE DEUXIÈME. — Nature juridique du contrat d'as-	
surance sur la vie	21
Chose susceptible d'être assurée	26
Risque	31
Indemnité	32
Association	35
CHAPITRE TROISIÈME. — Formation du contrat d'assurance	
sur la vie	39
§ I. Consentement	39
§ II. Capacité	44
§ III. Formes et rédaction de la police	54
§ IV. Compétence et interprétation	63

CHAPITRE QUATRIÈME. — Soumission du capital de l'assurance sur la vie au droit de mutation.....	67
Jurisprudence antérieure à la loi du 21 juin 1875.....	67
Loi des 21-23 juin 1875	70

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — Obligations de l'assuré.....	79
§ I. Déclarations	79
§ II. Paiement de la prime	90
§ III. Non aggravation des risques	99
CHAPITRE DEUXIÈME. — Obligations de l'assureur.....	112
§ I. Obligations pendant la vie de l'assuré.....	112
Formalités antérieures au contrat.....	112
De la réserve.....	113
De la réduction et du rachat.....	118
De la participation aux bénéfices.....	123
§ II. Obligations au décès de l'assuré	129

TROISIÈME PARTIE

DE L'ATTRIBUTION BÉNÉFICIAIRE ET DE SES EFFETS	135
CHAPITRE PREMIER. — Assurance au profit de bénéficiaires déterminés	139
Théorie de la gestion d'affaires (M. Labbé), réfutation de cette théorie.....	140
Théorie de l'offre (M. Thaller) critique de cette théorie.	146
De la stipulation pour autrui (système de la jurisprudence)	149
Système de M. Boistel.....	154
Droits du bénéficiaire	157
CHAPITRE DEUXIÈME. — Assurance au profit de bénéficiaires indéterminés.....	175
CHAPITRE TROISIÈME. — Assurance contractée par l'un des conjoints au profit de l'autre	185
§ I. Assurance antérieure au mariage.....	186

§ II. Assurance contractée pendant le mariage.....	188
§ III. Assurance réciproque faite au profit du survivant des époux	196
Conciliation des articles 1096 et 1121 du Code civil....	200
CHAPITRE QUATRIÈME. — Des droits des créanciers.....	205
§ I. Droits des créanciers en dehors de toute faillite.....	206
§ II. Droits des créanciers en cas de faillite de l'assuré... Droits des créanciers pendant la période suspecte.....	218
Droits des créanciers après le jugement déclaratif de faillite.....	222
§ III. Droits des créanciers vis-à-vis de la femme bénéfi- ciaire du failli	228
CHAPITRE CINQUIÈME. — De la cession du contrat d'assu- rance sur la vie.....	241
§ I. Cession civile.....	242
§ II. Cession commerciale..... Effets de la clause à ordre.....	245
§ III. Transmission par avenant.....	266
CHAPITRE SIXIÈME. — L'assurance sur la vie, stipulée au profit d'un tiers déterminé, constitue-t-elle une libéralité soumise au rapport et à la réduction ?.....	270

APPENDICE

L'assurance sur la vie à l'étranger.....	284
Angleterre.....	284
Allemagne.....	287
Italie.....	291
Belgique.....	293
Etats-Unis.....	295
CONCLUSION	301

ERRATA

- Page 70, 13^e ligne, au lieu de mutaton, lisez : mutation.
103, notes 1 et 3, interverties.
148, 16^e ligne, au lieu de Dun, lisez : D'un.
149, 26^e — remplacez la virgule par et.
156, 16^e — au lieu de l'asuré, lisez : l'assuré.
188, 5^e et 12^e lignes, au lieu de article 1405, lisez : 1401.
193, 12^e ligne, au lieu de 1499, lisez : 1409.
195, note 1, au lieu de 1886, lisez : 1887.
204, 21^e ligne, au lieu de bénifice, lisez : bénéfice.
205, 5^e — — Code de commerce, lisez : Code civil.
301, 12^e — — 22,410,661 lisez : 14,410,661.
-

